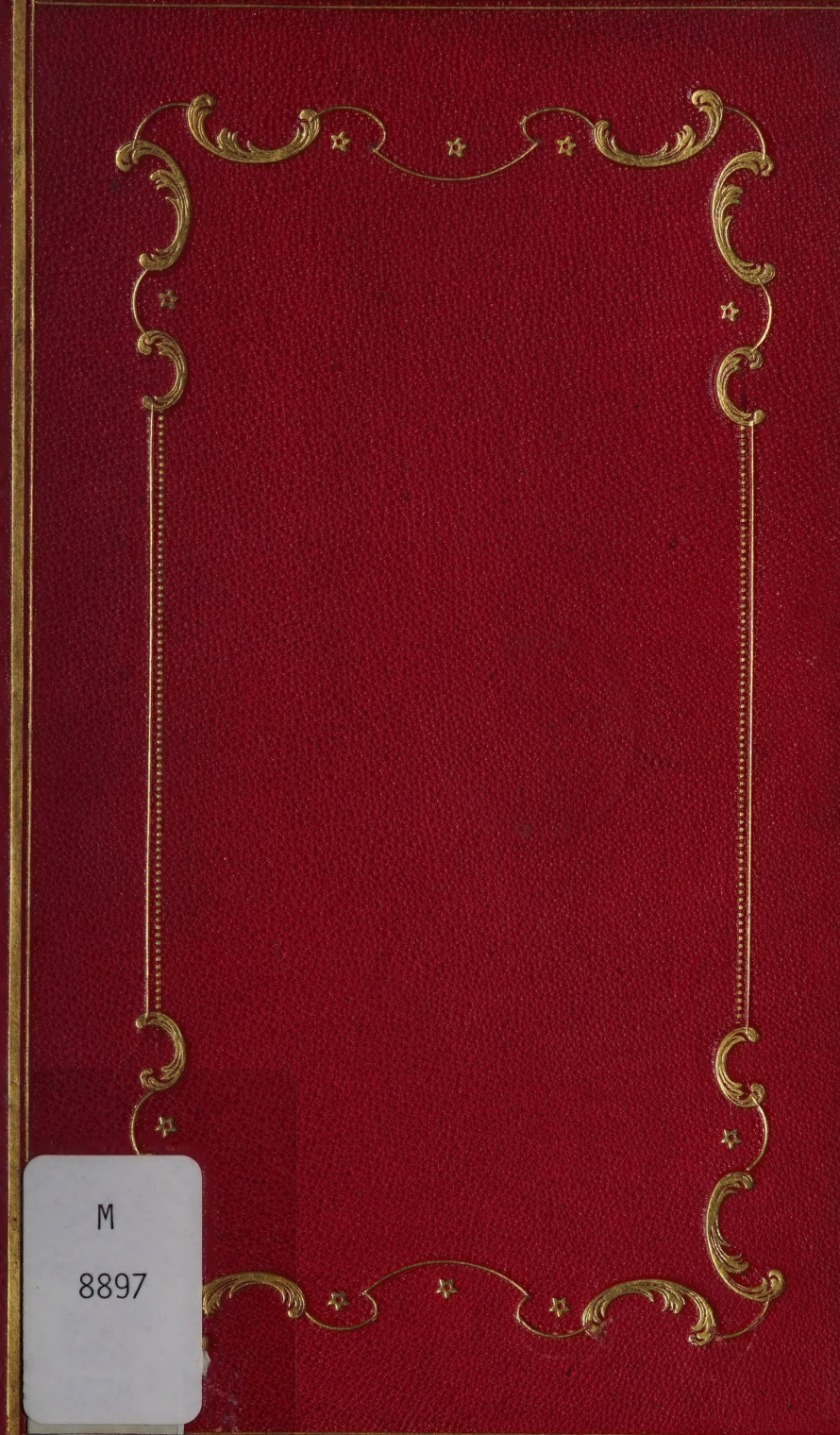




M

8897



22101805356

385
~~IV. R. 169~~ $\frac{7}{3}$

IV. R. 169

CLINIQUE

DU

DISPENSARE OPHTHALMIQUE

DE LIÈGE.

DISPENSARE OPHTHALMIQUE DE LIÈGE,

SOUS LA DIRECTION DU DOCTEUR

JULES ANSIAUX,

Professeur agrégé à la Faculté de médecine de l'Université de Liège,
Professeur d'anatomie à l'Académie des Beaux-Arts de la même ville, Membre correspondant
de la Société des Sciences médicales de Lisbonne, etc.

CLINIQUE DES ANNÉES 1845, 1849 ET 1850.

LIÈGE,

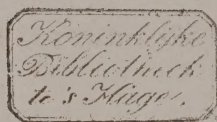
IMPRIMERIE DE J.-G. LARDINOIS, ÉDITEUR,

Rue Sœurs-de-Hasque, 11.

1851

385

27133475



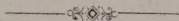
WELLCOME INSTITUTE LIBRARY	
Coll.	welbyOmec
Coll.	Gen. Coll
No.	
	IM
	8897

A Sa Majesté

GUILLAUME III

ROI DES PAYS-BAS

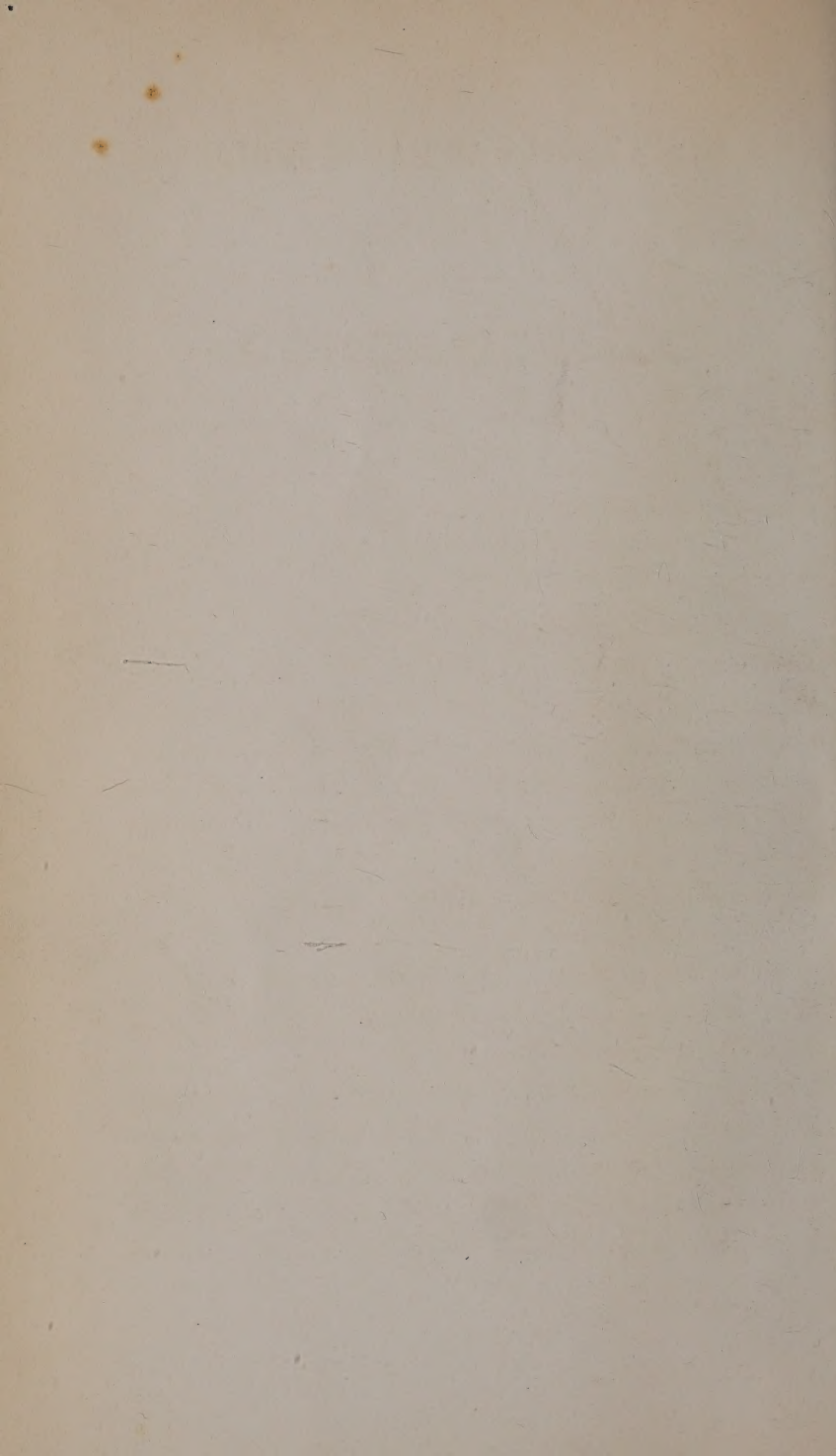
GRAND DUC DE LUXEMBOURG, ETC.



Hommage respectueux de

Son très-humble et très-dévoué serviteur.

Julien Cassin
Doct. en Chirurgie



DISPENSARE OPHTHALMIQUE

DE LIÉGE.

COMPTE-RENDU

De la Clinique ophthalmologique de M. le Docteur JULES ANSIAUX, pendant
l'année 1845 ;

PAR ANTONIO DAMASO GUERREIRO (DE LISBONNE), CHEF DE CLINIQUE.

Le dispensaire ophthalmique de Liège, ouvert en 1842 sous la direction de M. le docteur Jules Ansiaux, a dignement accompli sa tâche et complètement atteint son but ; le nombre des malades qui sont venus réclamer les soins de ce chirurgien a augmenté chaque année dans une proportion notable, ainsi que l'indique le tableau qui suit. L'exposé clinique que je publie aujourd'hui est le résumé sommaire des maladies observées au dispensaire pendant l'année 1845, ainsi que du traitement suivi. L'étendue de ce travail étant très-limitée, j'y ai joint seulement quelques observations qui m'ont paru dignes de l'attention des praticiens.

Attaché depuis deux ans au dispensaire ophthalmique de Liège, en qualité de chef de clinique, j'ai pu suivre les progrès de cette institution philanthropique et constater par moi-même l'importance des résultats qu'elle a pu obtenir. J'exprimerai ici le regret que le Conseil

provincial de Liège n'adopte pas la manière de voir des Conseils du Brabant, du Hainaut et de Namur, qui encouragent par des subsides des institutions aussi utiles, puisqu'elles rendent au travail une foule d'infortunés regardés comme incurables et devenus une charge pour leurs communes. Cependant on doit espérer qu'une assemblée qui a déjà tant fait pour la bienfaisance, honorerait aussi le dispensaire ophthalmique de Liège de son appui et de sa protection.

Le nombre des malades reçus au dispensaire ophthalmique depuis sa création, a été de 1693. L'année 1845 donne à elle seule un total de 663 malades.

	ANNÉES.		
	1842	1843	1844
Malades reçus au dispensaire.	249	306	455
Radicalement guéris.	210	245	336
Incurables	7	6	3
Améliorés	32	10	18
N'ayant point reparu.	»	25	64
Nombre des aveugles.	16	19	29
Restant en traitement.	»	30	5

OPÉRATIONS.

Cataractes	15	10	26
Pupilles artificielles	3	3	1
Strabismes	4	4	12
Extirpations de l'œil.	2	1	»
Fistules lacrymales.	1	2	3
Blépharoplasties.	»	2	1
Staphylôme.	1	»	»
Totaux.	26	22	43

Beaucoup d'autres opérations d'une moindre importance, telles que trichiasis, tumeurs des paupières, etc., etc., ont aussi été pratiquées : je n'ai à m'occuper dans ce travail que de celles qui ont été faites pendant l'année 1845.

Avant de procéder à l'exposition des faits qui concernent cette année, je dois d'abord présenter quelques réflexions sur les malades. Beaucoup d'entre eux sont considérés comme guéris, lorsqu'après plusieurs visites successives où l'on a remarqué une amélioration croissante, ils ne sont plus revenus. Dans cette classe où l'on n'observe pas de délicatesse envers le médecin, dès que l'on se trouve mieux ou guéri, on ne juge pas à propos de revenir près de l'homme de l'art pour l'informer du résultat du traitement, malgré sa recommandation expresse; et lorsqu'il arrive que, le mal n'ayant été que pallié, le malade vient à la consultation pour y chercher de nouveaux soulagements à ses douleurs, il répond naïvement au reproche de négligence qui lui est adressé : *J'allais si bien que je me croyais guéri.* On doit donc considérer comme guéris les individus atteints d'affections légères qui ne se sont plus présentées après quelques visites où l'on avait remarqué du mieux. C'est un fait dont j'ai été à même de constater de nombreux exemples. Il se peut que l'on trouve de l'irrégularité en additionnant certains chiffres qui pourraient alors dépasser le nombre total; mais un seul fait suffira pour expliquer cette apparente irrégularité : les kératites, par exemple, présentent un nombre total de 212, — 134 scrofuleuses et 78 idiopathiques. Parmi ces deux catégories, 10 étaient à l'état vasculaire, 9 suppuratives; 6 avaient des

hernies de l'iris, ce qui n'augmente pas pour cela le nombre total de 212.

L'année 1845 a présenté l'état statistique suivant :

Malades reçus du 1 ^{er} janvier au 31 décembre.	661
Aveugles.	21
Guéris	502
Incurables	11
N'ayant point reparu.	85
Améliorés lorsqu'ils ont cessé de venir.	20
Restant en traitement au 1 ^{er} janvier.	66

Les maladies diverses observées pendant cette année, ont offert les chiffres suivants :

Kératites.	212
Taies.	11
Ophthalmies scrofuleuses.	67
— catarrhales.	114
— militaires	33
— des nouveau-nés.	3
— rhumatismales	3
— herpétique	1
— traumatiques	22
Corps étrangers dans l'œil.	37
Blépharites	61
Tumeurs des paupières.	5
Ectropion.	1
Trichiasis.	3
Phlegmon de la paupière.	1
Ulcère rongéant de l'angle interne des paupières.	1
Epiphora.	3
Tumeur lacrymale.	1

Fistule lacrymale.	1
Iritis.	7
Choroïdites	3
Ptérygions	2
Pinguéculas.	2
Staphylômes.	2
Amauroses	8
Amblyopies.	15
Cataractes.	25
Strabismes	3
Affections diverses ayant occasionné la perte de l'œil. . . .	10

Les kératites, qui forment l'espèce de maladie la plus commune, ont été au nombre de 212, ainsi que l'indique le tableau qui précède : 134 kératites scrofuleuses, 87 idiopathiques, 10 vasculaires; 9 kératites étaient suppuratives : parmi celles-ci on a remarqué un onyx, quatre avec hypopion, et quatre autres avec abcès ouverts extérieurement. Six malades se sont présentés avec des hernies de l'iris, deux avec une synéchie antérieure, et un avec un hypocoema. Le traitement des kératites a présenté peu de différence avec celui ordinairement suivi. Les évacuations sanguines générales et locales, les frictions avec l'onguent napolitain, et surtout l'administration interne du calomel à dose altérante, ont été employés dans les cas où il existait de la suppuration.

Lorsqu'il y avait hernie de l'iris, l'infusion de belladone à dose élevée, en instillations et en applications sur l'œil, a produit de très-heureux résultats quand l'accident était récent; mais généralement ce moyen est peu efficace si le mal existe depuis quelque temps. Dans les cas de pannus, l'usage du nitrate d'argent a produit d'excellents

effets. Ce médicament est très-souvent employé seul au dispensaire contre les ulcérations de la cornée, mais lorsqu'elles ne sont pas à l'état aigu. Quant aux kératites scrofuleuses, le traitement local est à peu près le même, sauf l'emploi du collyre de sublimé que l'on fractionne en raison de la susceptibilité du malade, car en général il est irritant.

R. Aq. rosar.,	<i>uncias duas.</i>
Sublim. corrosiv.,	gr. ij;
Laudan. liquid. Sydenham.	gutt. xv.
M.	

Pour ce qui est du traitement général, la thérapeutique est dans ce cas la même que pour les maladies scrofuleuses.

Sur les 10 malades affectés de kératite vasculaire, deux ont subi l'opération de la résection des vaisseaux. Ces deux opérations ont eu une réussite complète.

Une abrasion de la cornée a été faite presque sans résultat; le malade voit à peine pour se conduire.

Taies.—Les malades porteurs de *taies* n'étaient qu'au nombre de onze. Le traitement le plus ordinairement suivi a consisté dans l'emploi du sulfate de cadmium en collyre, du laudanum de Sydenham ou de Rousseau, et des insufflations de collyres secs.

Ophthalmies scrofuleuses.—67 se sont présentées : sur ce nombre, 15 ophthalmies étaient compliquées de photophobie, symptôme si pénible et d'une guérison si difficile chez les enfants. Le moyen employé avec le plus d'efficacité pour obtenir ce résultat, est l'extrait alcoo-

lique de ciguë à la dose de deux gros dans une once de véhicule, et dont on administre vingt gouttes quatre fois par jour. Cette dose a été progressivement augmentée, selon la méthode de Dzondi, d'une goutte à chaque fois tous les jours, et elle a pu être portée à 40 gouttes quatre fois par jour, sans qu'on remarquât aucun des accidents toxiques occasionnés par cette solanée vireuse. Au reste, il est rare qu'il faille porter ce médicament à une dose aussi élevée; car, dès le troisième ou le quatrième jour, souvent le lendemain, le malade peut déjà ouvrir les yeux.

Le traitement interne employé pour combattre le vice scrofuleux, a été celui adopté par la plupart des praticiens : les poudres de Plummer, les amers, l'hydrochlorate de baryte, les divers iodures, etc.

Ophthalmies catarrhales. — Elles ont amené 114 malades au dispensaire : 80 étaient à l'état simple, 5 compliquées d'injections scrofuleuses, 2 combinées avec l'ophtalmie rhumatismale; 10 présentaient des granulations, 4 étaient compliquées de blépharite, et une seule était blennorrhœique; six malades ont été atteints de chémosis : cinq ne présentaient cet accident qu'à un œil, un seul malade le portait aux deux yeux.

Les collyres de sulfate de zinc et de cuivre ont guéri promptement l'ophtalmie catarrhale simple. Le collyre de nitrate d'argent a été employé avec succès lorsqu'il existait des granulations qu'il fallait souvent toucher avec le sulfate de cuivre.

Dans le cas de *chémosis*, le collyre de nitrate d'argent

a été employé à dose assez élevée : 4, 5 à 6 grains , et plus, par once d'eau distillée; le malade a aussi été soumis à l'usage des drastiques. L'ophtalmie blennorrhœique fut traitée par les saignées générales et le nitrate d'argent à haute dose; mais l'individu atteint de cette dangereuse maladie n'ayant point reparu du 15 avril au 22 mai , s'est représenté à la consultation avec une perforation à la partie supérieure de la cornée. La hernie de l'iris a été réprimée par des applications de nitrate d'argent en crayon; mais le malade n'ayant suivi un traitement régulier que trop tard , a conservé une difformité de la pupille et une opacité de la cornée à l'endroit de la perforation.

Ophthalmies militaires.—33 malades , porteurs d'ophtalmie militaire , se sont présentés à la consultation : 7 d'entre eux étaient atteints en même temps de kératite; un de ces derniers avait une hernie de l'iris.

Les autres malades présentaient l'injection caractéristique assignée à cette maladie et des granulations. Le traitement mis en usage a été un collyre de nitrate d'argent à la dose d'un grain pour une once d'eau distillée , dose qui a été portée plus haut pour plusieurs malades. Les granulations furent touchées avec le sulfate de cuivre, peu avec le nitrate d'argent. M. J. Ansiaux n'emploie pas souvent ce caustique; il préfère le sulfate de cuivre, dont les effets sont plus lents à la vérité, mais qui n'expose pas à des accidents aussi redoutables que ceux que peut occasionner le nitrate d'argent.

Ophthalmies des nouveau-nés. — Trois ophtalmies des nouveau-nés ont été traitées avec succès; un seul ma-

lade était atteint de kératite : chez tous les trois la mère était affectée de leucorrhée lors de l'accouchement, circonstance sur laquelle M. Cunier a appelé l'attention et qui se présente presque toujours dans les cas qui nous occupent. Les lotions et les injections fréquemment répétées, les émollients et le collyre de nitrate d'argent, ont été mis en usage.

Ophthalmies rhumatismales. — Les malades, au nombre de trois, n'ont présenté rien de remarquable : pour traitement, il a été employé des évacuations sanguines générales, la teinture de colchique à l'intérieur, etc. (Sichel).

Ophthalmie herpétique. — Un seul malade a fourni l'occasion d'observer cette maladie peu commune. Le traitement propre à combattre les affections cutanées a été employé très-favorablement.

Corps étrangers. — Très-souvent des malades porteurs de corps étrangers dans l'œil se présentent à la consultation pour en être délivrés. Leur nombre a été de 37 en 1845. Beaucoup d'entre eux avaient des parcelles de fer incrustées dans la cornée ; celles-ci ont été enlevées au moyen d'une aiguille à cataracte. Il est d'autres malades qui ont les corps étrangers fixés à la paupière supérieure ; presque toujours ils y sont retenus dans la rainure formée à la partie interne de la paupière supérieure par son bord libre. L'extraction a suffi pour faire disparaître tous les accidents que leur présence avait déterminés. D'autres *ophthalmies traumatiques* n'ont pas eu cet état de simplicité et ce prompt résultat. 22 individus ont présenté des accidents plus graves : 11 étaient atteints de

kératite, soit avec ulcération simple, soit avec perforation de la cornée.

Un cas remarquable d'accident de ce genre a été offert par la petite Marie Hardy, enfant de 8 ans, demeurant au faubourg Saint-Léonard, qui s'était blessée avec des ciseaux le 23 août. L'instrument vulnérant avait pénétré à la partie interne et un peu inférieure de la cornée gauche : l'incision était de 11 millimètres ; 3 à 4 millimètres dépassaient le diamètre transversal de la cornée : l'iris était dilacéré et en partie sorti par l'incision. Le cristallin passé dans la chambre antérieure, où existait en outre un hypocoëma, laissait voir un corps arrondi grisâtre et demi-transparent ; il y avait de plus un assez fort gonflement de la conjonctive. Les applications d'eau froide furent continuées pendant quelques jours. Il ne survint aucun accident, et le 2 septembre le cristallin était entièrement résorbé, ainsi que l'hypocoëma, et l'enfant distinguait les objets qu'on lui présentait. Un collyre de pierre divine lui fut donné, et aujourd'hui cette enfant est radicalement guérie ; elle a conservé toutefois une perte de substance de l'iris à sa partie interne.

D'autres malades avaient des perforations de la cornée avec hernie de l'iris. On a suivi le traitement indiqué pour les kératites, et les malades ont guéri avec plus ou moins de difformité de la pupille.

Blépharites. — 61 blépharites ont été observées dans le courant de l'année : 28 sous l'influence du vice scrofuleux, 12 catarrhales, 7 ciliaires, 4 granuleuses, et 7 glanduleuses. Le traitement mis en usage contre

cette affection s'est composé de l'emploi de diverses pommades ophtalmiques; seulement pour quelques-unes, on y a joint un collyre. Pour certaines blépharites avec ulcérations, on a fait des cautérisations avec le nitrate d'argent sur le bord ciliaire. Ces applications immédiates ont produit, en général, des résultats prompts et décisifs.

Lorsqu'il existait une diathèse à combattre, on avait recours au traitement général employé dans les autres cas d'ophtalmie spéciale.

Cinq malades avaient des tumeurs dans le tissu palpébral; deux ont été enlevées à l'aide de l'instrument tranchant, trois autres ont pu être guéries par des frictions avec une pommade iodurée.

Trois cas de *trichiasis* se sont montrés: deux ont été opérés par excision d'un lambeau de peau à la paupière supérieure; pour le troisième, l'arrachement des cils, à certaines époques, a suffi pour débarrasser la malade porteuse de cette infirmité, de l'irritation qu'ils occasionnaient au globe de l'œil.

Un *ectropion* complet de la paupière inférieure droite a été opéré par le procédé de Dieffenbach; mais on n'a obtenu qu'un demi-succès.

Un seul *phlegmon* de la paupière supérieure droite s'est montré sur la personne d'un enfant de quatre ans. Au moyen de l'incision, tous les accidents ont disparu par l'évacuation de la matière purulente.

Une *blépharoplastie*, la seule opération de ce genre qui ait été pratiquée pendant le courant de l'année au dispensaire, a été couronnée de succès. Marie Bierna, de

St.-Gilles, était atteinte d'un ulcère cancéreux à la paupière inférieure gauche; cet ulcère était superficiel et n'avait pas encore pénétré jusqu'aux téguments internes de la paupière. Une incision courbe, partant de l'angle interne en dehors du point lacrymal inférieur, descendit sur la joue et remonta jusqu'au-dessus de l'arcade sygomatique; une seconde incision droite fut pratiquée à l'angle externe de l'œil et dirigée perpendiculairement sur la première incision, de manière à former un lambeau triangulaire, comprenant les tissus malades, lequel fut enlevé; le grand lambeau fut relevé, remonté et fixé à la paupière inférieure qu'il constitue aujourd'hui. Le bord externe de l'espace triangulaire enlevé forme le bord libre de la paupière restaurée; le cartilage tarse a été conservé et permet à cette paupière d'exercer tous ses mouvements. La cicatrisation s'est opérée rapidement à la partie supérieure; mais le bord inférieur du lambeau a donné de la suppuration pendant quelques jours, ce qui a un peu retardé la marche de la maladie.

Un *ulcère rongéant*, siégeant à l'angle des paupières, a été traité par le caustique de M. Velpeau. Deux applications ont suffi pour amener une cicatrisation parfaite qui a été opérée dans l'espace de cinq semaines.

Parmi les affections des voies lacrymales, une *fistule* a été opérée, et l'on a fait usage du clou de plomb, moyen ordinairement employé par le chirurgien du dispensaire.

Une *tumeur lacrymale* fut traitée et guérie par des applications réitérées de sangsues sur la partie malade.

Trois malades présentaient un simple *epiphora* : les topiques astringents ont pu les guérir sans que l'on ait dû avoir recours à des moyens plus énergiques.

Sur les 7 *iritis* qui ont été observées dans le courant de 1845, 3 étaient syphilitiques, 2 rhumatismales, 2 idiopathiques. Le traitement mis en usage dans ce cas, quand la maladie était à l'état aigu, a consisté en saignées locales et générales abondantes, l'administration des mercuriaux à l'intérieur et à l'extérieur, en instillations d'infusion de belladone, dans le but d'éviter les adhérences du cercle pupillaire ou l'atrésie de la pupille. Dans les cas de rhumatisme, la teinture de colchique a été employée; mais pour les cas d'infection syphilitique, on a mis en usage les mercuriaux quand l'infection était de date récente : quand l'iritis s'était développée à la suite d'accidents tertiaires, l'iodure de potassium a été prescrit avec le plus grand succès.

Trois *choroïdites* seulement ont été observées : une a été guérie; la seconde était en état d'amélioration lorsque la malade a cessé de venir à la consultation; le troisième malade n'a plus reparu après la deuxième visite. Le traitement qui a été mis en usage s'est résumé en applications de sangsues à l'anus, l'administration des aloétiques, etc.

Une malade atteinte de *staphylôme* opaque de la cornée gauche a été opérée par l'enlèvement de la partie antérieure de la saillie cornéenne : depuis cette époque, l'œil opéré est délivré des inflammations qui s'y reproduisaient sans cesse. Un second malade, atteint de la même affection, a cessé de venir

après avoir subi infructueusement plusieurs traitements.

Deux malades porteurs de *ptérygions* ont été opérés par excision; cette opération a suffi pour rendre la vision bien nette à ces malades. Des collyres laudanisés ont été prescrits après l'opération.

Deux *pinguéculas* ont été enlevés au moyen des ciseaux, et la plaie résultant de l'opération a été cautérisée avec le nitrate d'argent : les deux opérés ont été guéris.

Deux opérations de *pupille artificielle* ont été faites : l'une par iridectomie, la seconde par iridodialis; la première seulement a été couronnée de succès.

Amaurose.—23 malades étaient atteints de cette dangereuse maladie : 15 étaient seulement à l'état d'*amblyopie*, 8 à l'état d'amaurose déterminée. Sur les 15 amblyopiques, 3 l'étaient devenus par cause asthénique, 12 par suite d'un état congestif. 12 malades ont été guéris, 2 restent en traitement, et 1 est entré à l'hôpital civil.—Sur les 8 amaurotiques, 3 restent en traitement, 4 étaient incurables, et 1 n'est plus revenu.—Les amauroses ont été traitées par les évacuations sanguines générales, les applications de sangsues à l'anus, les révulsifs sur le tube intestinal, les vésicatoires volants (méthode de Dupuytren), la strychnine, la pulsatile, enfin les moyens ordinairement mis en usage contre cette maladie.—Les amblyopies asthéniques ont été combattues par l'administration intérieure des ferrugineux et les frictions excitantes sur le front et la tempe, thérapeutique qui a suffi pour amener le rétablissement des malades.

Le nombre des individus affectés de *cataracte* qui se

sont présentés au dispensaire a été de 25. Sur ce nombre, on compte 18 lenticulaires, 2 capsulaires antérieures et 5 traumatiques; 14 n'atteignaient qu'un œil. Le nombre des opérations de cataracte s'est élevé à 13; 9 ont été opérées par abaissement, 4 par extraction. Quatre malades seulement étaient atteints de cataracte aux deux yeux.

Parmi ces opérations, quelques-unes ont présenté des circonstances particulières. Entre autres, nous citerons le sieur Barbier, atteint d'une cataracte traumatique à la suite d'une blessure produite par un corps étranger qui fut retrouvé au milieu du cristallin, et qui avait à peu près le volume d'un grain de chenevis. La lentille, rendue opaque par suite de la lésion produite par le corps vulnérant, n'avait pas permis d'apercevoir ce dernier. Les exemples de corps étrangers restés dans la lentille ne sont pas très-communs; peut-être en retrouverait-on plus souvent dans l'organe réfracteur, si les opérateurs pratiquaient plus fréquemment l'extraction.

Un autre malade présenta un fait fort intéressant : Le sieur Cloos, du village de Wandre, était atteint depuis plusieurs années d'une cataracte de l'œil droit, qui était survenue à la suite d'un coup que le malade avait reçu à cet œil. Il avait ajouté peu d'importance à cet accident; mais, dans l'année 1844, un autre coup reçu à l'œil gauche ayant rendu cet œil amaurotique, il vint chercher un remède contre un accident qui le privait presque entièrement de la vue.

A l'œil droit, la cornée avait été ouverte à sa partie inférieure, l'iris avait contracté une adhérence dans la

solution de continuité, et la pupille, déformée par le tiraillement du diaphragme irien, avait la forme d'une simple fissure. Une pupille artificielle fut pratiquée d'abord, l'ouverture pupillaire agrandie, et il fut impossible d'extraire la cataracte, à cause des adhérences qu'elle avait contractées à sa partie inférieure.

L'extraction a dû être abandonnée, dans la crainte que des pressions intempestives ne vidassent l'œil. Il fallut attendre que l'incision de la cornée fût cicatrisée, et quand toute trace d'inflammation eut disparu, M. Jules Ansiaux pratiqua l'abaissement. Mais il fut encore impossible de détacher la cataracte à la partie inférieure, et malgré tous les efforts employés pour amener l'abaissement, l'aiguille ne put parvenir à la déprimer complètement. Il fallut encore renoncer cette fois à l'opération, et M. Ansiaux résolut de faire de nouveau l'extraction, ce qui fut exécuté un mois après.

La cataracte fut saisie avec des pinces à crochets, et ne pouvant être extraite, il fallut en faire l'excision; elle présentait une consistance cartilagineuse. Aujourd'hui, la cornée est parfaitement cicatrisée, et la vision s'opère, mais incomplètement; cependant cet œil s'améliore tous les jours.

Une cataracte congénitale a été opérée sur un enfant de dix-huit mois : l'année précédente déjà, l'œil gauche avait été opéré avec succès. Voici comment le chirurgien a procédé pour les deux fois : l'enfant, d'abord emmaillotté, fut tenu sur mes genoux; un autre aide, soutenant la tête, relevait la paupière supérieure avec l'élévateur de Pellier; une main tenait la paupière inférieure rabattue

au moyen d'un abaisseur terminé par une longue tige et adapté à un manche; le globe de l'œil fixé par un crochet et l'aiguille introduite dans la sclérotique à l'endroit d'élection pour l'abaissement, le cristallin et la capsule furent divisés, les fragments projetés dans la chambre antérieure et résorbés au bout de dix jours. Aujourd'hui, la vision s'exerce par cet œil comme par l'œil gauche opéré l'année précédente. Deux des opérations de cataracte faites par abaissement n'ont pas réussi; des hypopions se sont manifestés à la suite d'iritis et ont entraîné la perte de la vue que les malades avaient récupérée à l'instant de l'opération.

Strabisme. — Trois ont été opérés avec succès. Un des sujets, la femme Martin Marguerite, âgée de 72 ans, était louche des deux yeux depuis 40 ans; cette femme était en outre atteinte de cataracte aux deux yeux. Depuis que l'opacité du cristallin s'était manifestée, le strabisme convergent était porté à un degré tel, que les cornées disparaissaient dans l'angle interne de chaque œil, circonstance qui s'était surtout aggravée avec la perte de la vision. Cette disposition ne permettant pas d'opérer la cataracte, la strabotomie fut pratiquée sur l'œil gauche seulement, parce que l'œil droit était en même temps amaurotique. L'œil opéré fut redressé, et on engagea la malade à diriger cet œil en dehors et à chercher la lumière, qu'elle distinguait encore très-nettement en se plaçant de manière à la recevoir du côté gauche.

Dix malades étaient incurables par la perte de l'organe de la vue à la suite de maladies diverses, et n'ont été soumis à aucune espèce de traitement.

Indépendamment de ces dix derniers individus pour lesquels il n'y avait rien à faire, il s'est trouvé onze malades qui n'ont pu être guéris : ce sont quatre amaurotiques, un staphylôme, un leucôme, une kératite avec perforation et hernie de l'iris, qui a entraîné la perte de la vue, un opéré de la pupille artificielle, deux de la cataracte, et un de l'abrasion de la cornée.

(Extrait des ANNALES d'OCULISTIQUE, publiées par le docteur FLORENT CUNIER; —Bruxelles, avril 1846.)

Jusqu'à ce jour je ne donnais pas de cours ; mes consultations étaient seulement fréquentées par des élèves qu'y appelait le désir de s'instruire et de se former à la pratique. Cette année , à la sollicitation de quelques jeunes gens studieux , je me suis déterminé à ouvrir un Cours de Clinique Ophthalmique , et j'ai eu la douce satisfaction de me voir aidé dans la tâche que je me suis imposée , par un zèle qui ne s'est jamais ralenti. La plupart des observations qui sont consignées dans cette notice , qui contient la relation des faits curieux qui se sont présentés pendant le cours de cette année , sont le fait de leur travail. Depuis 1845, date de la publication de ma clinique par M. Guerreiro , la thérapeutique des maladies des yeux a subi de nombreuses modifications , dont j'ai cherché à reconnaître la valeur par ma propre expérience. Ce travail m'a permis , ou d'adopter ces méthodes , ou de les abandonner tout à fait. Je n'insisterai nullement sur les faits qui sont du domaine général de la chirurgie oculaire , je me bornerai à rapporter ceux-là seuls qui m'ont paru présenter quelques particularités intéressantes.

Un genre d'ophthalmie a pris un développement considérable parmi les habitants de notre province : c'est

l'ophthalmie dite *militaire* ou *contagieuse*. Il y a quelques années, cette maladie était à peine observée dans le civil, et les militaires seuls avaient le triste privilège d'en être atteints. Mais aujourd'hui, il n'en est malheureusement plus ainsi; des familles entières sont la proie de ce fléau. Nous nous occuperons de cette maladie en traitant de l'ophthalmie catarrhale.

Le chiffre des ophthalmiques traités au Dispensaire depuis la création de l'établissement est arrivé à 4,984, ce qui donne une augmentation de 3,291 depuis 1845 jusqu'à ce jour.

L'établissement a été fréquenté pendant le courant de l'année par 898 malades, 547 appartenant à la ville et 351 aux communes rurales de la province; le nombre des aveugles a été de 33. Dans ces derniers ne sont pas comptés ceux qu'une maladie inflammatoire avait forcés de garder l'obscurité pendant un mois ou deux. Ces malades, se trouvant seulement obligés de se soustraire à la lumière, ne peuvent être classés parmi ceux qui sont atteints de cécité, bien qu'ils soient considérés par le vulgaire comme privés de la vue.

Sur les 898 malades traités en 1849, ont été :

Radicalement guéris, 517; incurables, 28; n'ayant plus reparu, 196; améliorés, 46; renvoyé, 1; morts du choléra, 2. Il en restait en traitement au 31 décembre, 108.

Sexes. Masculin, 461. — Féminin, 437.

Domicile. Habitant la ville de Liège, 547; les communes rurales de la province de Liège, 351; la province de Limbourg, 25.

Age.

De la naissance à 7 ans	167	De 25 à 50 ans.	266
De 7 à 15 ans.	174	De 50 à 70 »	92
De 15 à 25 »	193	Au delà de 70 ans.	6

Affections diverses qu'ont présentées ces 898 malades :

Maladies du globe de l'œil.

Kératites, 89.	{	idiopathiques.	52
		vasculaires.	30
		suppuratives (*)	7
Ophthalmies catarrhales, 215.	{	simples.	115
		blennorrhœiques.	6
		avec chémosis.	4
		scrofuleuses	18
Ophthalmies scroful., 224.	{	avec granulations.	72
		simples.	61
		avec photophobie.	20
Ophthalmies des nouv. nés, 8.	{	avec kératite.	143
		simples.	6
Ophthalmies militaires, simples.	{	avec kératite.	2
		simples.	7
Ophthalm. traumatiques, 32.	{	simples.	14
		avec kératite.	18
Ophthalmies rhumatismales			4
Ophthalmies varioleuses, 33.	{	simples.	9
		avec kératite	24
Iritis, 11.	{	idiopathiques.	4
		syphilitiques.	5
		rhumatismale.	1
		traumatique	1
Ophthalmie herpétique.			1
Amblyopies			16

(*) Parmi elles ne sont point comprises les kératites varioliques et traumatiques avec suppuration.

Amblyopies par cause asthénique.	5
Amauroses congestives.	4
» torpides.	7
Choroïdites.. . . .	7
Irido-capsulites.	2
Cataractes, 28.	{
spontanées.	24
traumatiques.	4
Staphylômes de la cornée.	5
Hydrophthalmie.	1
Taies	14
Leucomes.	4
Ptérygion.	1
Pinguécula	1
Ecchymose conjonctivale.	1
Hypoéma.	1
Fongus médullaire de la rétine.	1
Cancer de l'œil.	1
Brides de l'œil.	1
Corps étrangers, 46.	{
sur la cornée.	40
sous les paupières.	5
dans l'orbite.	1

Maladies des paupières.

Blépharites, 63.	{
idiopathiques.	16
scrofuleuses	45
ciliaires	2
Kystes des paupières.	7
Orgeolet.	1
Phlegmons des paupières.	3
Blessure des paupières.	1
Trichiasis.	2
Ectropions.	5
Verrues des paupières.	2
Ecchymoses palpébrales.	4

Squirrhe des paupières.	1
OEdème des paupières.	1
Hypertrophie des paupières.	1

Maladies des voies lacrymales.

Fistules lacrymales.	3
Tumeur lacrymale.	1
Blennorrhées du sac lacrymal.	11
Épiphoras.	3

Maladies de l'orbite.

Névralgies circum-orbitaires	2
Plaie des sourcils.	1
Carie de l'orbite.	1
Strabismes.	7
Incurables n'ayant subi aucune espèce de traitement.	10

Opérations pratiquées dans le cours de l'année.

Cataractes, 28.	{	monocles.	12
	{	doubles.	16
Opérations, 8.	{	par abaissement.	2
	{	par extraction.	6
Pupilles artificielles.			2
Pinguécula			1
Staphylômes.			4
Paracentèses de l'œil			3
Tumeurs et kystes des paupières.			5
Blépharoplastie.			1
Verrue des paupières			1
Ectropions			4
Fistules lacrymales.			2
Strabismes			5
Extirpations du globe de l'œil.			2

Enfin d'autres opérations de peu d'importance qui ne sont point indiquées ici.

Professions.

Armuriers.	80	Cochers.	7
Ouvriers travaillant le fer. .	50	Charretiers.	8
Mécaniciens.	5	Cardiers.	2
Serrurier.	4	Ouvriers en paille. . . .	2
Poëliers.	5	Botresses.	5
Forgerons	15	Cordonniers	26
Maréchaux.	8	Selliers.	3
Cloutiers.	14	Maçons.	17
Menuisiers	18	Plafonneur.	1
Ébéniste.	4	Marbriers.	2
Tourneurs.	8	Tailleurs de pierres. . .	6
Tonnelier.	4	Ouvrier en asphalte. . .	1
Charpentier.	4	Carrier	1
Ardoisiers	6	Ouvriers en tabac. . . .	2
Scieur de long.	4	Houilleurs.	48
Bijoutier.	4	Plombier.	1
Chaudronniers.	3	Ouvriers en cuivre. . . .	3
Ferblantiers.	4	Ouvriers en zinc.	5
Ménagères	95	Cabaretiers.	5
Tailleurs.	13	Meuniers.	2
Couturières.	34	Boulangers.	3
Brodeuse.	4	Verdurières.	4
Passementière.	4	Portefaix.	4
Dentellière.	4	Colporteurs.	7
Blanchisseuses.	16	Facteur du Chemin de fer.	1
Fileuses.	4	Messagers	5
Tisserands.	11	Commissionnaire.	1
Repasseuses.	6	Rémouleur.	1
Tricoteuse	4	Musicien ambulant . . .	1
Cultivateurs.	27	Ouvr. de diverses fabriques.	17
Jardiniers	3	Chapelier.	1
Terrassiers.	4	Frippier.	1
Journaliers.	84	Matelassière.	1
Manœuvres.	2	Potier	1
Domestiques	27	Mouleurs en sable. . . .	4

Employés	9	Relieur	1
Sacristain	1	Brossiers	2
Écoliers	26	Distillateurs	2
Maîtresse d'école	1	Bateliers	2
Ecrivain public	1	Pédicure	1
Barbiers	3	Garçons de magasin	2
Coiffeuse	1	Marchands et Boutiquiers	4
Peintres en bâtiments	6	Paveur	1
Peintre en voitures	1	Vitrier	1
Sculpteur	1	Verrier	1
Graveurs	5	Pompier	1
Imprimeurs typographes	3	Garde-Champêtre	1
Ouvrier en papiers peints	1	Militaires	8
Cartier	1	Cuisinières	4
Tanneurs	5	Sans profession	55

Kératite.

Les kératites ont, comme par le passé, fourni le plus fort contingent; leur nombre est de 276.

Les kératites idiopathiques ont été traitées par la méthode antiphlogistique.

Lorsqu'il existait un hypopion, ce qui est arrivé 16 fois, des vésicatoires volants, au pourtour de l'orbite, ont été mis en usage, 10 fois avec succès, 6 fois sans résultat favorable.

La paracentèse de l'œil a été pratiquée 3 fois dans le cas d'hypopion. Je ne me détermine à cette opération que quand la masse de pus qui remplit la chambre antérieure monte au-dessus de la pupille et en occupe environ les deux tiers, et lorsque le traitement est resté sans succès. Dans ce cas l'œil court les plus grands dangers et peut être considéré comme perdu.

Je sais que cette opération est loin d'avoir l'approbation de tous les oculistes; il en est même qui la rejettent avec énergie. De ce nombre sont Scarpa, Velpeau, etc.; d'autres, au contraire, et parmi eux figurent, en première ligne, MM. Mackenzie, Sichel, Wardrop, Desmarres, Cunier, préconisent cette opération et la pratiquent fréquemment.

Quant à moi, lorsqu'un œil atteint de kératite suppurative se trouve dans les conditions semblables à celles que je viens d'indiquer, je n'hésite pas à faire la ponction de la cornée et à délivrer ainsi le malade des douleurs atroces auxquelles il est en proie, en donnant issue au pus qui remplit la chambre antérieure. Si l'on n'a pas la chance de sauver l'œil, comme j'ai eu le bonheur de le faire quelquefois, au moins on a l'avantage de calmer les douleurs du malade et de conserver à l'organe sa forme; considération très-importante, puisqu'on a évité au malade le désagrément d'être défiguré et qu'on rend d'ailleurs possible le port d'un œil artificiel.

J'emploie ordinairement la pointe d'un kératotome pour pratiquer cette ponction; l'aiguille à cataracte, que l'on a conseillée, ne m'a pas procuré des avantages aussi marqués que le couteau, à cause de l'étroitesse de l'ouverture produite par l'aiguille et de l'épaisseur de la matière purulente dont il faut souvent faciliter la sortie, soit avec un stylet, soit avec une petite curette. L'incision doit être faite à un ou deux millimètres du bord de la cornée, dans une portion saine de cette membrane, et autant que possible à sa partie la plus déclive. Après la ponction, le malade éprouve un soulagement notable et

recupère le sommeil dont il est souvent privé depuis plusieurs jours.

Le traitement local consécutif à l'opération consiste ordinairement en applications, sur l'œil malade, d'une infusion de belladone au moyen de compresses et d'instillations fréquentes de ce liquide entre les paupières. L'usage de cette infusion a pour but d'obtenir un effet mydriatique et calmant à la fois.

Les perforations de la cornée ont été au nombre de 30. Lorsque cette perforation était récente, les instillations d'une solution d'atropine et l'usage de la belladone à l'intérieur, accompagnés du décubitus dorsal, ont amené une dilatation assez rapide de la pupille, pour rompre son attache à la cornée et prévenir une synéchie antérieure. Quand les malades se présentaient trop tard et qu'il y avait hernie de l'iris, la belladone fut toujours employée, mais avec la cautérisation par le procédé indiqué par le docteur Desmarres, mode de cautérisation qui m'a procuré 6 succès sur 9 épreuves. Par cette méthode, un malade encore en traitement, le sieur Georges Doudou, porteur d'une hernie énorme de l'iris, a vu cette tumeur se réduire des deux tiers et la vision se rétablir dans cet œil qui n'apercevait plus que les gros objets, et encore d'une manière trop confuse pour pouvoir les reconnaître.

Dans le cas de kératite vasculaire, lorsqu'il n'y a point de granulations, la pommade suivante m'a procuré les plus brillants succès :

R. Deutoxydi hydrarg. gr. vj.

Op. puri gr. iv.

Axung. recentis ʒij.

Olei jecoris aselli. Q. S. ut f. ung. liquid.

Cette pommade est d'abord instillée dans l'œil du malade, deux fois par jour, puis trois et quatre fois. Son introduction entre les paupières est fort douloureuse dans la plupart des cas, mais bientôt l'œil s'habitue au contact du remède dont la dose est progressivement élevée, ainsi que le nombre d'instillations. Il s'est cependant présenté un cas dans lequel son application était tellement douloureuse et occasionnait une inflammation tellement forte qu'il fallut en suspendre l'usage.

Les observations suivantes, recueillies par M. Jos. Reydam, démontrent du reste son efficacité.

OBS. I. — Jean Henrotay, âgé de 25 ans, cultivateur, robuste, tempérament lymphatique-sanguin, santé antérieure bonne, était atteint d'une kératite vasculaire à l'œil droit, depuis dix mois. Voici quel était l'état de l'œil, le 1^{er} mai 1849 : Des ramifications nombreuses de vaisseaux gros, flexueux, superficiels, partant du repli semi-lunaire de la caroncule lacrymale, pour aboutir aux bords de la cornée qu'ils franchissent vers son diamètre transversal, recouvrent le miroir de l'œil. Ces vaisseaux rampent sur trois petits pinguécules situés près du bord interne de la cornée. Quelques-uns se prolongent jusqu'au centre de cette membrane en forme de pannus.

La partie externe du globe offre aussi de nombreux vaisseaux qui passent également sur la cornée et se réunissent à ceux de l'autre côté. Le tout est accompagné d'épanchements albumineux et de quelques ulcérations superficielles, ce qui donne à la cornée un aspect mat, terne, dépoli. La pupille est à peine visible, les cils sont

collés en paquets par des mucosités qui proviennent de l'œil. Absence de granulations aux paupières. Céphalalgie sus-orbitaire, grande photophobie, douleurs dans l'œil, vision à peine sensible.

Traitement. — Pommade rouge ci-dessus indiquée, dans laquelle entrent huit grains de précipité rouge, qu'on introduit dans l'œil, trois fois par jour, à l'aide d'un pinceau.

Le 21 mai. Symptômes inflammatoires moins marqués. Diminution du nombre et du volume des vaisseaux. *Même traitement.*

Le 25 mai. Nouvelle diminution de l'injection et de l'intensité du pannus, surtout du côté externe. Le côté interne s'éclaircit, mais moins sensiblement; l'injection de la conjonctive scléroticale est aussi moins intense.

Le 28 mai. Amélioration nouvelle. *Même traitement.*

Le 17 juin. Mieux progressif jusqu'au 18, jour où l'on constate que la cornée a perdu en grande partie sa couleur terne; l'inflammation a diminué au point que le centre du miroir de l'œil commence à se dégager; quatre vaisseaux restent à sa surface, la vision se rétablit de manière à permettre au malade de distinguer les numéros des cartes d'admission. Dose de précipité portée à dix grains.

Le 26 juin. Deux vaisseaux restent saillants encore à la partie interne de la cornée, dont le centre est devenu transparent; la vision s'améliore au point que le malade peut distinguer quelques lettres du caractère gros romain. A partir de cette époque la vision a continué à progresser, et Henrotay se trouvait complètement rétabli le 6 du mois d'août.

OBS. II. Henri Messart, Garde du chemin de fer, domicilié à Ans, était atteint depuis quatre mois d'une kératite vasculaire à l'œil droit. Lorsqu'il vint à la consultation le 10 mai, l'œil présentait l'état suivant : photophobie intense, injection très-vive occupant toute la conjonctive oculaire, de nombreux vaisseaux se prolongent sur la cornée dans toute sa partie supérieure, où se voit aussi une ulcération, et dépassent son diamètre transversal ; la pupille n'est visible que quand le malade lève les yeux ; la partie inférieure est restée saine ; pas de granulations.

Traitement. Dix sangsues à la tempe droite ; nitrate de potasse à l'intérieur, et collyre de nitrate d'argent.

Le 14, une légère amélioration est survenue ; continuation du traitement, à l'exception des sangsues.

Le 16, mieux soutenu. Application dans l'œil, deux fois par jour, de la pommade ci-dessus formulée.

Le 21, l'inflammation est moindre, le nombre des vaisseaux de la cornée a diminué, on commence à découvrir la pupille.

Le 4 juin, changement considérable en mieux, il ne reste plus que quelques vaisseaux sur la cornée ; l'ulcère se cicatrise.

Le 18, on ne voit plus que quatre vaisseaux sur le miroir de l'œil ; la vision est rétablie, et la photophobie dissipée ; il existe seulement encore un peu de sensibilité à une vive lumière. La dose du précipité rouge est portée à 8 grains.

Le 27, l'ulcération est cicatrisée, il reste encore deux vaisseaux qui dépassent le cercle cornéen de deux millimètres.

Le 6 juillet, il ne reste plus de trace de vaisseaux sur la cornée, l'ulcération est remplacée par une taie qui avait disparu le 29 août.

Obs. III. Louis Stassart, âgé de 17 ans, mouleur en sable, domicilié à Coronmeuse, était atteint d'une kératite scrofuleuse à l'œil droit depuis trois mois. Comme dans les deux observations précédentes, il n'existait pas de granulations palpébrales. Toute la partie supérieure et externe de la cornée était recouverte de nombreux vaisseaux gros et tortueux, qui provenaient de la conjonctive oculaire.

Chez ce jeune homme, la guérison fut plus rapidement obtenue que chez les deux autres malades. Le 6 juin on lui prescrivit la pommade avec l'huile de foie de morue à employer deux fois le jour, et dix jours après on ne voyait plus de vaisseaux sur la cornée; on y retrouvait encore une taie, mais cette opacité avait disparu à la fin de juillet. Le malade a été soumis en même temps à l'usage de l'hydrochlorate de baryte qu'il prenait à la dose d'un grain et demi par jour.

Je pourrais multiplier les faits de cette nature et citer de nombreux exemples de l'efficacité de ce mode de traitement, puisque 48 malades ont été soumis à l'action de ce médicament que j'ai souvent fait employer seul, jusqu'à la disparition complète des traces de la kératite.

J'ai employé cette pommade lorsqu'il y avait des granulations; mais avec cette complication, que je nomme ainsi, quoiqu'elle soit souvent, le plus souvent même,

la cause de la kératite vasculaire, je ne puis tirer d'inductions précises sur ses effets, parce que les granulations étaient combattues en même temps, soit par le sulfate de cuivre, soit par le nitrate d'argent ou l'acétate de plomb neutre.

Les praticiens prescrivent souvent l'huile de foie de morue seule en instillations dans les yeux ; mais la pommade, dont la formule est donnée ci-dessus, ayant procuré des résultats très-satisfaisants, tant au dispensaire que dans ma pratique civile, je m'en suis constamment servi. Cette formule se rapproche du reste beaucoup de celle de M. Cunier.

Ophthalmie catarrhale.

Le nombre des malades porteurs de cette affection s'est élevé à 213 : — 113 à l'état simple ; 6 blennorrhôïques, 4 avec chémosis, 18 avec complication scrofuleuse et 72 avec granulations.

Si l'on ajoute à ce nombre 7 ophthalmies militaires, on aura pour total le chiffre de 220. Je range parmi les ophthalmies catarrhales l'*ophthalmie militaire* ou *contagieuse*. Quoique cette maladie offre dans son essence un caractère spécial qui la fait classer à part, les symptômes qui lui appartiennent n'en sont pas moins ceux de l'ophthalmie catarrhale dans toutes ses périodes. Néanmoins je ne considère comme atteints d'ophthalmie militaire que les hommes ayant contracté cette maladie au service, ou à la suite du contact avec des individus qui en étaient atteints.

L'ophthalmie catarrhale avec granulations est elle-

même contagieuse; elle règne dans la classe bourgeoise, et je la vois souvent s'étendre à tous les membres d'une famille sans que nul d'entre eux ait eu des rapports avec des militaires.

Cette propagation du mal à une famille entière, je ne l'ai point seulement observée dans la classe inférieure, dont les habitudes sont de nature à faciliter le développement de toute maladie, mais aussi dans la classe aisée, où les règles de l'hygiène sont rigoureusement observées et les traitements prescrits exécutés avec ponctualité. J'ai vu cette ophthalmie suivre la même marche et ne point s'arrêter à une seule personne.

Pendant longtemps j'ai eu peu d'occasions de constater le caractère contagieux de l'ophthalmie dite granuleuse dans le civil, et, en général, je ne l'avais vue se propager que par le contact des militaires qui en étaient atteints. Mais depuis quelques années, et principalement depuis deux ans, j'ai pu me convaincre que notre province ne serait pas plus épargnée que les autres.

En 1849, surtout, l'ophthalmie contagieuse a pris de larges proportions à Liège, proportions d'autant plus redoutables que l'insouciance de la classe ouvrière pour ce qui regarde la santé, laisse souvent prendre à l'ophthalmie un caractère de chronicité qui apporte les plus graves désordres dans l'organe de la vision et ne permet plus au chirurgien de se rendre maître du mal qu'après de longs et pénibles efforts, qui, parfois, sont inutiles.

Je crois devoir attribuer, en partie, l'extension du mal à l'arrivée à Liège et dans les environs, depuis deux ans, de nombreux ouvriers venus des provinces flamandes

pour travailler au canal latéral de la Meuse, de Liège à Maestricht. Un grand nombre de ces hommes souffraient de l'ophthalmie contagieuse; c'est par ceux qui se sont confiés à mes soins que ce fait a été porté à ma connaissance.

Mais, comme toujours, ces malheureux venaient se faire traiter lorsqu'ils étaient à peu près aveugles et cessaient de se représenter à la consultation dès qu'une amélioration se manifestait dans leur état.

Je ne crois pas, comme l'a avancé un médecin, que l'introduction de la poussière de houille dans les yeux doive être considérée comme produisant des granulations; si cette cause est pour quelque chose dans leur développement, elle ne peut être considérée que comme cause très-éloignée et infiniment secondaire, car les houilleurs ne sont pas plus atteints de l'ophthalmie granuleuse que les autres personnes. C'est un fait que j'ai pu vérifier depuis quinze ans que je pratique à Liège la spécialité de l'ophthalmologie. En voici, d'ailleurs, une preuve assez concluante : Sur 4,984 malades reçus au dispensaire pendant huit années, il s'est trouvé 7 *houilleurs* atteints d'ophthalmie granuleuse, et sur les 72 granulés de cette année, il n'y en a pas eu un seul. J'ajouterai que depuis plusieurs années je suis attaché, comme chirurgien, à une houillère qui occupe environ 300 ouvriers, et que jamais un seul de ces hommes n'a réclamé mes soins pour une ophthalmie granuleuse.

Plusieurs médecins de houillères, que j'ai consultés sur cet objet, m'ont répondu n'en avoir observé que très-peu ou point, et M. Nicolas Ansiaux, professeur de clinique

externe, et qui, depuis vingt-six ans, est attaché à l'hôpital de Bavière, en qualité de chirurgien, m'a affirmé n'avoir jamais rencontré dans son service des houilleurs atteints de granulations.

D'après ces faits, je pense qu'on ne doit point regarder la poussière de houille comme ayant une plus grande influence sur la production des granulations palpébrales que les autres corps étrangers soulevés par le vent et introduits dans les yeux. Il est facile de comprendre que si la poussière de houille était la cause principale de l'apparition des granulations palpébrales, ceux qui, par leurs travaux, sont tous les jours exposés à recevoir des débris de houille dans les yeux, devraient en être tous, ou le plus souvent atteints, tandis qu'au contraire ils semblent en être préservés. La simple observation de ces faits démontre que cette opinion n'est pas fondée, et, je le répète, *sept* houilleurs atteints de granulations sur le nombre de 5,000 ophthalmiques, ne sont pas, ce me semble, un chiffre assez important pour regarder la houille comme cause essentielle des granulations palpébrales.

Je m'abstiens d'entrer dans de plus amples détails, pour ce qui concerne les autres provinces, les Flandres par exemple, où l'on rencontre quantité de granuleux et où il n'existe pas de houillères.

J'avais toujours traité les ophthalmies granuleuses par la cautérisation avec le sulfate de cuivre ou la solution de nitrate d'argent, préférant cette méthode à l'application immédiate du sel lunaire en crayon.

Cette manière de traiter est beaucoup plus lente; mais

l'emploi du caustique en crayon a si souvent produit des effets déplorables que je le réservais pour des cas exceptionnels.

Mais, dans le courant de cette année, les succès qu'obtenait M. Cunier de l'emploi de l'acétate de plomb neutre, par la méthode de M. Buys, éveillèrent mon attention et me décidèrent à en faire incontinent l'essai. Lorsque le rapport de cet habile praticien sur l'emploi de la méthode du chirurgien de Bruges fut lu à l'Académie royale de médecine de Bruxelles, je comptais déjà des succès, et cette communication ne fit qu'accroître ma confiance dans le traitement des granulations par l'acétate de plomb.

J'avais, je dois le dire, éprouvé quelque hésitation dans le commencement, à cause des insuccès survenus entre les mains de ceux qui avaient fait autrefois une application incomplète de cette méthode. Mes essais du traitement de M. Buys furent très-encourageants; des malades dont les ophthalmies avaient une désespérante ténacité, furent promptement soulagés et plusieurs d'entre eux rapidement guéris.

Cependant tous les individus soumis à ce traitement n'ont pas eu la même chance favorable : il en est que je n'ai pu amener à des résultats aussi satisfaisants; mais, dans la grande majorité des cas, l'emploi de l'acétate de plomb neutre a produit des résultats inespérés. Les granulations ne sont pas les seules qui aient été traitées par cet astringent; des ophthalmies scrofuleuses rebelles, des blépharospasmes, des blépharites scrofuleuses chroniques, etc., etc., ont subi l'heureuse influence de l'excellente méthode de notre honorable confrère de Bruges.

Je me bornerai à citer quelques faits parmi les vingt-quatre malades traités au dispensaire par cette méthode; ils suffiront pour prouver sa supériorité.

Quant à sa description, je crois inutile de la rappeler ici, et je renvoie au Rapport de M. Cunier à l'Académie de médecine, inséré dans les *Annales d'Oculistique*, année 1849, vol. XXI, p. 229, et qui contient sur ce mode de traitement les indications les plus précises et les renseignements les plus complets.

OBS. I. — *Kératite vasculaire datant de 11 mois. Cécité. Guérison.* — Le nommé Joset, Jacques, homme robuste, âgé de 60 ans, de la commune de Soumagne, était atteint d'une kératite vasculaire aux deux yeux, avec granulations aux quatre paupières; cet homme, ancien militaire de l'Empire, avait ensuite servi dans la gendarmerie, et pendant tout le temps de son service il n'avait jamais été atteint d'ophtalmie contagieuse, lorsque, vers le milieu de l'année 1848, il contracta cette maladie dans un voyage qu'il fit en Allemagne, pour y exercer sa profession de maçon. Forcé d'abandonner son travail et de rentrer dans ses foyers, il communiqua l'ophtalmie à sa femme et à l'un de ses fils. Il eut recours, vers cette époque, à un praticien qui reconnut la présence des granulations, et les cautérisa tous les deux jours avec le crayon de nitrate d'argent. Ce traitement ne produisit aucun résultat favorable; la maladie fit, au contraire, des progrès nouveaux, et Joset devint complètement aveugle. C'est dans cette situation qu'il se présenta au dispensaire ophtalmique, le 18 juin 1849.

Les paupières étaient rouges, tuméfiées; une sécrétion muqueuse abondante en baignait les bases; les cornées étaient entièrement vasculaires; des granulations énormes couvraient la face interne des quatre paupières; l'œil était fortement injecté; le malade ne distinguait plus, pour bien dire, que le jour de la nuit.

Traitement. — Saignée de quatorze onces. Le lendemain, purgatif drastique; lotions avec une infusion de feuilles de roses rouges de Provins et pommade au précipité rouge pour appliquer sur le bord des paupières.

Le surlendemain, amélioration dans les symptômes inflammatoires. *Première application de l'acétate de plomb neutre pulvérisé à l'œil droit.* Les granulations de la paupière supérieure donnent un peu de sang lors de leur contact avec la poudre; le malade dit éprouver une douleur, mais bien moins vive que celle qu'il ressentait lorsqu'il était soumis aux cautérisations avec le nitrate d'argent en crayon. Cette douleur persiste néanmoins jusqu'au lendemain.

Le 22, *application de sel de Saturne aux paupières gauches;* pendant plusieurs jours le malade éprouve du bien-être, la sécrétion devient moins abondante et la photophobie moindre. Pendant les huit jours qui séparèrent la première de la seconde application de la poudre d'acétate de plomb cristallisé à l'œil droit, Joset fit usage de la pommade avec l'huile de foie de morue en instillations trois fois par jour et prit à l'intérieur le nitrate de potasse, à la dose d'un gros et demi à deux gros: dans les vingt-quatre heures les granulations étaient déjà déprimées.

Le huitième jour, les incrustations étant en partie enlevées, surtout aux paupières supérieures, je procède à une nouvelle application de l'acétate de plomb à la paupière supérieure droite seule, l'inférieure ayant encore sa face muqueuse chargée de ce sel. Cette opération est toujours douloureuse; elle est suivie trois jours après d'une deuxième application à l'œil gauche, paupière supérieure.

L'acétate de plomb ne fut plus employé avant le 16 juillet; à cette époque, un grand changement commence à s'opérer; la vision revient, le malade peut distinguer les gros objets, mais il ne lui est pas encore possible de reconnaître les traits des personnes qui sont près de lui; les sclérotiques ne sont plus recouvertes que d'une légère injection; la cornée droite est encore sillonnée par quelques vaisseaux, et l'on aperçoit la pupille qui se contracte sous l'impression de la lumière. — A l'œil gauche, les progrès de la vision sont moins sensibles, parce qu'il existe une large opacité centrale; les granulations sont encore plus aplaties, elles sont déprimées les unes contre les autres, comme si une pression forte et uniforme les eût refoulées, à l'instar d'une pièce métallique inégale, passée dans un laminoir. — La poudre saturnine est de nouveau appliquée sans provoquer d'effusion sanguine de la surface granuleuse.

Le 1^{er} août, le mieux est plus notable encore. Joset distingue plus nettement les objets; la cornée droite est encore plus éclaircie; il en est de même de la gauche, dont l'opacité a moins d'étendue. Les granulations sont déprimées au point de présenter l'aspect d'une marbrure à la surface interne des paupières supérieures. Les infé-

rieures n'offrent qu'une teinte blanchâtre uniforme. Sécrétion muqueuse presque nulle; nouvelle cautérisation aux paupières supérieures et continuation de l'emploi de la pommade à l'huile de foie de morue.

Vers le milieu du mois, Joset fut repris d'une nouvelle inflammation avec forte injection; la vision fut de nouveau altérée et il fallut recourir à de nouvelles émissions sanguines et aux dérivatifs; une saignée fut faite et des sangsues posées aux tempes et surtout du côté droit, qui était plus malade que le gauche; le nitrate de potasse fut derechef prescrit à la même dose qu'au début du traitement. Les accidents inflammatoires apaisés, le caustique de Vienne fut appliqué à la nuque sur une large surface; *les granulations ne redevinrent saillantes* pendant ni après cette rechute, qui a duré dix jours environ.

Les yeux revinrent bientôt à la situation où ils se trouvaient avant la rechute; de nouvelles applications plombiques furent encore faites sur la surface granuleuse; le malade y fut soumis huit fois en tout.

La cornée droite reprit peu à peu sa transparence. La taie qui siégeait au centre de la gauche avait diminué d'étendue et ses granulations avaient disparu entièrement; il ne restait à leur place qu'une surface blanche, lisse et uniforme sur toute la face interne des paupières supérieures (1), lorsque, le 31 août, Joset sortit du dispensaire pour retourner chez lui.

Depuis cette date, la vision a toujours progressé, et c'est lui qui a servi de guide à sa femme, devenue

(1) Ces incrustations étaient encore, au mois de mars 1850, dans le même état qu'en septembre 1849.

aveugle comme lui, par suite de la même maladie, lorsque celle-ci s'est présentée à la consultation pour y être traitée par la méthode de M. Buys.

Chez cette femme, le traitement n'a pas marché avec la même rapidité vers une solution favorable; les applications de poudre saturnine ont dû être répétées tous les huit jours, et les granulations saignaient à chaque application, mais, cependant, le mal a cédé au remède, et l'épouse Joset peut se conduire seule en ce moment.

OBS. II. — *Blépharospasme. Kératite existant depuis deux ans. Applications plombiques. Guérison.* — Marie-Jeanne Lacovée, âgée de 46 ans, demeurant rue du Méry, inscrite sous le n° 4654, souffrait depuis deux ans d'une inflammation de l'œil droit, pour laquelle elle avait vainement essayé plusieurs traitements. L'œil était en proie à une photophobie telle, qu'il était presque impossible d'écarter les paupières pour examiner l'état du globe. Après avoir vaincu cette résistance, que cette femme nous aidait de son côté à surmonter, il fut possible de reconnaître qu'une ulcération siégeait à la partie supérieure de la cornée. Les conjonctives palpébrales étaient très-boursofflées, mais exemptes de granulations. La conjonctive oculaire ne portait que de légères traces d'inflammation. Considérant que tous les traitements essayés jusqu'alors n'avaient produit aucun résultat avantageux, je me décidai à pratiquer de suite l'application de la poudre d'acétate de plomb. Cette première épreuve eut lieu le 27 du mois d'août, aux deux paupières; à la

supérieure elle présenta des difficultés, parce que son bord libre avait été entièrement coupé par l'effet d'une chute que la malade avait faite, pendant son enfance, sur l'angle d'une pierre.

Elle fut douloureuse et la malade souffrit beaucoup de cette application pendant près de trente-six heures; mais passé ce laps de temps, il y avait possibilité pour elle d'entr'ouvrir les paupières et de supporter un demi-jour.

Cette amélioration continua à s'accroître jusqu'au 5 septembre. Une seconde application qui fut alors faite aux deux paupières fut moins douloureuse que la première, et la photophobie diminua rapidement jusqu'au 10 septembre, jour de la troisième et dernière cautérisation. Avant d'y soumettre la malade, nous pûmes constater la disparition de la photophobie, car l'œil était largement ouvert; tout le boursoufflement de la conjonctive palpébrale inférieure avait disparu et cette membrane conservait encore des incrustations de sel plombique. A la paupière supérieure, il restait un peu de boursoufflement conjonctival, et c'est sur cette paupière seule que fut portée la poudre astringente.

Il restait un ulcère de la cornée à traiter; la pomade à l'huile de foie de morue fut donnée à la malade comme moyen curatif; mais la guérison de cet ulcère se fit longtemps attendre; il n'était pas encore entièrement cicatrisé au 31 décembre.

Obs. III. — Chrétien Driexen, laboureur, domicilié à Mellen (Limbourg), se présenta au dispensaire le 3 décembre pour y être traité d'une kératite vasculaire de l'œil droit, dont il souffrait depuis seize mois.

L'œil gauche avait aussi été malade, mais il ne restait plus qu'une taie assez étendue et peu épaisse sur la cornée; à l'œil droit, toute la partie supérieure de cette membrane était opaque et sillonnée de vaisseaux nombreux; des granulations recouvraient la face palpébrale interne, elles étaient assez fortes et disséminées; il n'y en avait pas à la paupière inférieure. Une cautérisation fut pratiquée à l'instant. Le malade, auquel on avait dit de se représenter dans la huitaine, ne revint que le 21. A cette époque, une amélioration considérable s'était manifestée dans son état. L'œil droit était largement ouvert; les vaisseaux kératiques avaient presque tous disparu, l'opacité qui les accompagnait avait aussi diminué; les granulations étaient aplaties; le malade se trouvait dans un état si satisfaisant, qu'il se considérait comme guéri.

Une nouvelle cautérisation eut lieu. Le 7 janvier 1850, Driexen se représente à la consultation, n'ayant plus sur la cornée droite qu'une légère opacité; tous les vaisseaux ont entièrement disparu, les granulations sont effacées; le malade continue à instiller dans l'œil la pommade à l'huile de foie de morue qui lui avait été prescrite lors de sa première visite. Aujourd'hui, il est guéri.

OBS. IV. — Un enfant de quinze jours, appartenant au sieur Bernard, armurier, demeurant rue du Mouton-Blanc, fut présenté au dispensaire le 24 août, pour y être traité d'une ophthalmie des nouveau-nés, dont il était atteint depuis dix jours. Les deux yeux étaient malades, le droit moins fortement que le gauche qui sécrétait une

grande quantité de muco-pus; il n'y avait point de kératite. La poudre d'acétate de plomb fut appliquée sur la face interne des deux paupières gauches après que l'œil eut été bien détergé. Cette application fut bien supportée par le petit malade, et le surlendemain les incrustations étaient enlevées; il y avait une grande diminution de l'écoulement de l'œil. Une seconde application du sel de Saturne fut faite le 26, et depuis cette époque la sécrétion muco-purulente a disparu presque entièrement. Au bout de huit jours, l'enfant était guéri. On n'a point employé ce traitement pour l'œil droit, parce que sa situation n'était pas assez grave pour recourir à ce remède actif et qu'un simple collyre d'un grain de sulfate de cuivre pour une once d'eau a suffi pour le guérir rapidement.

OBS. V. — Libert Joseph était atteint, depuis trois mois, d'une blépharite scrofuleuse aux deux yeux, avec alopécie. Cette maladie ne s'était point bornée aux bords des paupières, mais avait encore envahi les conjonctives palpébrales; la conjonctive oculaire même n'avait pas été préservée : une sécrétion muqueuse très-abondante agglutinait les paupières le matin et recouvrait leurs bords de croûtes nombreuses pendant la journée. Il existait en même temps de la photophobie; les cornées étaient saines. Une application de la poudre d'acétate de plomb, faite le 24 décembre à l'œil gauche et le 26 à l'œil droit, suffit pour arrêter la photophobie et supprimer la sécrétion muqueuse. Une pommade avec le deutoxyde de mercure sert à achever le traitement de cette blépharite qui promet d'être bientôt guérie complètement.

OBS. VI. — *Kératite vasculaire aux deux yeux, suite de l'ophthalmie militaire. — Cécité. — Applications plombiques. — Guérison.* — Joseph Kayeux, inscrit sous le n° 4714, sortait des rangs de l'armée lorsqu'il me fut adressé le 28 septembre par M. le docteur Mottart. Depuis cinq semaines cet homme était aveugle. Les yeux étaient dans l'état suivant : Pannus vasculaire recouvrant les deux cornées sur toute leur surface; conjonctive oculaire fortement injectée, granulations considérables aux quatre paupières, sécrétion muqueuse et lacrymale abondante.

L'acétate de plomb est appliqué à l'œil gauche aux deux paupières.

Le 1^{er} octobre, application du sel de Saturne aux deux paupières droites; sous l'influence de l'acétate de plomb, un mieux notable s'est montré à l'œil gauche; les vaisseaux de la cornée ont diminué de nombre et de volume.

Le 5, un changement plus notable encore s'est montré : la cornée gauche est considérablement éclaircie, toute sa partie inférieure est dégagée; le malade peut suivre la personne *qui marche devant lui*. L'œil droit s'est sensiblement amélioré.

Le 10 octobre, nouvelle application de l'acétate de plomb aux quatre paupières; l'œil droit a beaucoup regagné.

Le 22, le malade pouvait venir seul au dispensaire. Les incrustations existaient encore; une nouvelle application fut seulement faite le 29. Tout marchait pour le mieux et la guérison semblait prochaine, lorsque les mauvais temps survinrent. Kayeux, dont l'habitation est située à une distance d'environ deux lieues de Liège, ne

vint plus régulièrement à la consultation et perdit en peu de temps une partie de ce qu'il avait gagné par le traitement auquel il avait été soumis. Mais heureusement, M. le Ministre de la justice voulut bien lui accorder un secours pour se faire traiter au dispensaire : il y a été interné le 29 janvier 1850, et depuis qu'il est soumis à un traitement régulier, il fait des progrès considérables vers la guérison; il peut aller et venir seul, et sous peu il sera renvoyé dans sa famille.

Je pourrais ajouter de nombreux exemples à ceux que je viens de citer; mais je pense qu'ils suffiront pour démontrer l'utilité et l'excellence de la méthode. Je n'ai point cherché des observations hors de la clinique du dispensaire ophthalmique, quoique ma clientèle civile fournisse de nombreux exemples des bienfaits de cette heureuse invention de notre confrère Buys, mais ce serait sortir du cadre que je me suis tracé. Je dois cependant rappeler que l'acétate de plomb n'a point produit d'incrustations sur les cornées ulcérées, à l'exception d'une seule malade, la veuve Henrion, qui conserva sur la cornée gauche deux incrustations après l'emploi du sel plombique pour réprimer les granulations qu'elle portait aux quatre paupières. Cette seule exception à la règle générale ne doit point arrêter le médecin, et j'exprimerai le désir de voir les praticiens adopter ce traitement des granulations, dès qu'ils en auront l'occasion. Les malades, sachant qu'on ne *les brûle plus*, s'y prêtent avec moins de répugnance; les guérisons seront nombreuses, j'ose le dire, et notre honorable confrère de Bruges aura la satisfaction d'avoir rendu un véritable service au pays, en dotant la science

d'une méthode si utile pour le traitement d'une maladie qui exerce depuis tant d'années ses ravages en Belgique.

Ophthalmie gonorrhœique.

Cette ophthalmie vient naturellement prendre rang auprès de l'ophthalmie *catarrhale blennorrhœique*; elle n'en diffère que par l'écoulement urétral qui l'accompagne, lequel, transporté aux yeux, y développe l'ophthalmie violente dont il importe d'arrêter promptement les effets désastreux. Je crois utile de citer à ce propos deux faits recueillis par les soins de M. Buttgenbach, dans lesquels la méthode ectrotique ou abortive a été mise en usage.

OBS. I. — Le 4 décembre 1848, le sieur Joseph Laminon, mécanicien, domicilié à Ans, fut envoyé au dispensaire par un praticien, pour être traité d'une ophthalmie gonorrhœique de l'œil droit, dont le début remontait à 15 jours; déjà, ce confrère avait saigné le malade et prescrit un traitement contre la blennorrhagie qui accompagnait l'ophthalmie et qui avait précédé l'inflammation oculaire.

A l'examen de l'œil malade, on trouva un chémosis très-prononcé; un écoulement assez fort de muco-pus et un ulcère à la partie supérieure de la cornée faisaient naître la crainte d'une perforation de cette membrane, car cet ulcère était étendu et profond. On lui prescrit des frictions avec l'onguent napolitain sur le front et la tempe, et un collyre composé de quatre grains de nitrate

d'argent par once d'eau distillée, et par jour neuf des pilules suivantes, M. Jules Ansiaux se réservant de pratiquer, d'après le mode de traitement qu'il a l'habitude de suivre, les cautérisations avec le nitrate d'argent sur toute la surface chémosiée :

R. Bals. copaiv. $\frac{3}{4}$ β.

Gummi Kino, gr. xxx.

Pulv. piper. cubeb. q. s.

Fiant pilul. n° XC.

Le 6, point de changement dans l'état de l'œil ; l'aspect de l'ulcère devient de plus en plus inquiétant, une perforation est imminente. — Cautérisation avec le crayon de nitrate d'argent ; emploi d'une infusion de belladone afin d'obtenir une dilatation très-forte de la pupille et d'éviter par cette mydriase artificielle que l'iris ne vienne s'engager dans la perforation de la cornée, si cet accident se produit, comme on a tout lieu de le craindre.

Le 8, malgré la belladone, une hernie de l'iris s'est produite ; le chémosis a presque disparu. Cautérisation sur la sclérotique, à trois lignes de l'insertion de la cornée, d'après le procédé indiqué par M. Desmarres.

Le 11, cette cautérisation n'a produit aucun effet, la hernie semble au contraire augmenter de volume. Continuation du même traitement.

Le 13, la hernie offre une plus forte saillie. Nouvelle cautérisation ; atropine pour obtenir un plus fort effet mydriatique. L'écoulement urétral est considérablement diminué. Continuation des pilules.

Depuis cette époque, le malade ne s'est plus présenté à la consultation. J'ignore donc ce qu'il est devenu ; mais il est à craindre qu'il ne se soit mis entre les mains des empiriques et des charlatans, comme cela ne se voit que trop malheureusement parmi les populations de la campagne (1).

OBS. II. — Henri-Jos. Pitte, âgé de 21 ans, cordonnier, demeurant faubourg Vivegnis, vint à la consultation du dispensaire, le 18 décembre 1848, pour y être traité d'une ophthalmie gonorrhœique dont il souffrait depuis quatre jours ; cette maladie avait atteint les deux yeux et commencé par l'œil droit qui était le plus malade. Il existait un chémosis très-prononcé, à l'œil droit surtout, où la cornée disparaissait presque entièrement dans le bourrelet formé par le soulèvement inflammatoire de la conjonctive. Une sécrétion muqueuse assez abondante accompagnait cet état inflammatoire avec lequel coexistait un écoulement de l'urètre. Le premier soin fut de promener le crayon de nitrate d'argent sur toute la surface chémosiée, et puis au moyen d'injections d'eau froide, on chercha à calmer l'acuité des douleurs occasionnées par cette cautérisation : un purgatif drastique fut prescrit pour le lendemain.

Le 20. Il y avait du mieux ; le chémosis avait diminué,

(1) Ce malade s'est représenté à la consultation dans le courant de l'année 1850, atteint d'une ophthalmie catarrhale simple ; l'œil droit était conservé, seulement un leucôme occupait le quart supérieur de la cornée, la vision s'exécutait aussi bien de cet œil que de l'autre, malgré un léger tiraillement de la pupille en haut. Comme il était guéri, il n'avait plus trouvé nécessaire de revenir à la consultation.

mais il se formait un petit ulcère central à la cornée droite. Nouvelle cautérisation.

Le 22. Diminution nouvelle des symptômes inflammatoires ; mais l'ulcère semble plus profond , une perforation de la cornée est imminente. Nouvelle cautérisation.

Le 25. Perforation de la cornée par le fond de l'ulcère central ; adhérence du bord pupillaire de l'iris ; emploi de l'atropine. Nouvelle cautérisation.

Le 27. Pupille dilatée par l'atropine ; synéchie antérieure rompue , chémosis presque entièrement dissipé ; continuation de l'atropine. Collyre de nitrate d'argent , gr. iv par ʒj.

Le 3 janvier 1849. Chémosis disparaissant entièrement aux deux yeux ; à l'œil gauche l'ulcère commence à se cicatriser , car la sécrétion de l'humeur aqueuse et sa conservation dans la chambre antérieure indiquent que le pertuis qui lui livrait passage à l'extérieur est fermé ; la pupille est toujours dilatée.

Le 5. Sclérotique blanche à l'œil droit ; le gauche ne laisse plus voir que quelques vaisseaux dans la conjonctive ; la cicatrisation de l'ulcère se fait avec rapidité.

Tout marche bien jusqu'au 15 , qu'il se développe un peu d'inflammation qui est combattue par une application de douze ventouses à la nuque et entre les épaules.

Le 17. Mieux sensible ; l'ulcération ne présente plus qu'une facette. Continuation des pilules prescrites contre l'écoulement urétral qui est presque tari. Instillation du laudanum liq. de Sydenh. deux fois par jour dans l'œil gauche.

Février.—L'écoulement s'arrête ; il ne reste plus qu'une

taie sur la cornée gauche. Collyre de sulfate de cadmium, continué jusqu'au mois d'avril, temps vers lequel la guérison a été complète.

D'après les deux observations qui précèdent et dont le résultat a été bien différent, on peut voir que dans une maladie qui marche avec une aussi désolante rapidité que l'ophthalmie gonorrhéique, il est bon de ne pas s'arrêter à des demi-moyens. La violence de l'inflammation a bientôt produit les désastres les plus graves et déterminé les effets les plus désastreux, car il est bien rare que l'inflammation s'arrête à la conjonctive qui est son siège primitif. La cornée est bientôt envahie. Les abcès, le ramollissement de cette membrane, etc., amènent promptement la perte de l'œil, ou laissent à leur suite des lésions tellement graves de la vision, qu'elle peut à peine servir aux malheureux auxquels on a pu épargner l'atrophie de l'œil.

Cette manière d'agir, en promenant le crayon de nitrate sur la surface chémosiée du globe de l'œil, peut paraître un moyen violent, dangereux même, à beaucoup de praticiens qui craignent les effets funestes de l'emploi de ce caustique ; mais dans une maladie dont les caractères inflammatoires violents sont si nettement tranchés, il n'y a pas à hésiter entre l'inaction et un remède violent par lui-même. Du reste, qu'ils se rassurent ; les exemples de guérison obtenus par la méthode ectrotique sont très-nombreux, et ces deux faits ne contribuent que pour une bien faible part à augmenter le nombre des observations de ces maladies traitées avec succès par la méthode abortive, et je crois pouvoir avancer que si le sieur Lambinon

eût été traité d'emblée par cette méthode, il eût été plus heureux et n'eût point éprouvé l'accident auquel il a été exposé et qui aura sans nul doute entraîné la perte de l'œil.

Ophthalmie scrofuleuse.

Dans l'ophthalmie scrofuleuse, le traitement suivi a toujours été celui mis en usage les années précédentes : des collyres astringents, principalement avec le nitrate d'argent. Des frictions avec l'onguent napolitain ont été prescrites dans le cas d'ophthalmie scrofuleuse avec injection simple, type de cette affection, et ont suffi. Mais lorsqu'il y avait photophobie, j'ai donné la potion avec l'extrait alcoolique de ciguë dont je me sers depuis plus de douze ans et qui se prend à la dose de vingt gouttes, quatre fois par jour, dose que l'on augmente progressivement d'une goutte tous les jours à chaque fois. Ce moyen, dont l'efficacité est incontestable et qui produit des effets si prompts puisqu'il suffit souvent de l'espace de deux à trois jours pour faire cesser ou du moins diminuer notablement une photophobie existant depuis longtemps, a été employé vingt fois dans le courant de cette année, dix-huit fois avec succès, deux fois infructueusement.

Cette préparation réussit quand il y a kératite, tout aussi bien que quand la photophobie existe sans cette complication. Seulement, j'ai remarqué quelquefois que, dans ce cas, la difficulté qu'éprouvait le malade à supporter la lumière se dissipait plus lentement. (Voir *Annales d'Oculistique*, avril 1846.) Depuis quelques

années, je joins à l'usage interne de la ciguë le collyre suivant, en lotions et en instillations dans les yeux :

R. Cyanuret. hydr. gr. β.

Aq. dist. ℥ij.

Aq. lauro-cer. əj.

Ce collyre aide beaucoup à faire disparaître la photophobie.

La conéine est quelquefois employée lorsque l'on a à traiter des enfants indociles, qui se refusent à prendre les médicaments d'une saveur désagréable; cette potion que l'on donne à la dose de sept gouttes, trois fois par jour, est ainsi formulée :

R. Aq. dist. ℥j.

Coniini g^{ss} ij.

Alcoolis əj.

Je m'abstiens de citer ici tous les médicaments anti-scrofuleux dont je fais usage en raison des individus. Je me borne à rappeler l'utilité de l'extrait alcoolique de grande ciguë dans l'ophthalmie scrofuleuse avec photophobie.

L'hydrochlorate de baryte, dont on a vanté les effets puissants contre la photophobie, ne m'a pas donné de résultats satisfaisants.

Ophthalmie varioleuse.

La variole qui, cette année, a régné avec une grande intensité dans la ville et dans beaucoup de localités de la

province de Liège, a non-seulement enlevé quantité de victimes, mais a encore produit de nombreuses ophthalmies.

Parmi les individus atteints d'ophthalmie varioleuse qui se sont présentés au dispensaire, 3 étaient frappés de cécité incurable; les pustules qui s'étaient développées sur les cornées avaient amené la perforation de ces membranes et la sortie des humeurs de l'œil; 2 sont restés borgnes; 20 autres avaient des ulcérations sur le miroir de l'œil, et parmi eux plusieurs conservèrent des leucomes indélébiles qui nuisent plus ou moins à la vision.

Il est à remarquer que cette ophthalmie s'est déclarée chez presque tous les malades après la période de desquamation. Faut-il donc la considérer, avec M. Mackenzie et d'autres auteurs, comme une ophthalmie varioleuse secondaire? ou faut-il croire que la turgescence des paupières, qui cache le globe de l'œil et le dérobe au contact de l'air, empêche les pustules de se développer sur cet organe, en même temps qu'à la surface du corps, et retarde ainsi l'apparition de l'ophthalmie?

Cette dernière opinion a bien quelque valeur, car l'expérience a démontré que dans la variole les emplâtres mercuriels ou autres, que l'on applique sur la face, empêchent les pustules qui s'y manifestent d'acquérir un développement aussi considérable que celles qui siègent sur les autres parties du corps, qui ne sont point à l'abri du contact de l'air; aussi, c'est ce que je pourrais admettre pour certains cas; mais dans la plupart des ophthalmies varioleuses, et je l'ai signalé à l'attention de mes élèves, la desquamation commençait ou avait eu lieu, et les

traces seules de la variole existaient encore. Il est donc permis de conclure, d'après ces faits, qu'il existe une ophthalmie varioleuse secondaire, dépendant probablement d'un reste de virus ou d'action morbide qui se localise tardivement sur les tissus de l'œil.

Un point est encore douteux : se développe-t-il des pustules sur la conjonctive oculaire ? Certains auteurs n'admettent point l'existence des pustules varioliques sur cette membrane.

M. Desmarres, *Traité des maladies des yeux*, page 194, est de ce nombre. L'épidémie qui désole en ce moment notre ville permettra de lever tous les doutes sur cette question. J'ai constaté la présence de ces pustules sur les conjonctives et les cornées. Déjà, en 1835, j'avais vérifié le même fait sur un nègre faisant partie d'une troupe équestre, en représentation à Liège, qui fut atteint de la variole et en mourut. D'ailleurs, je ne suis pas le seul qui ait pu faire cette observation ; les élèves qui fréquentent ma clinique ont vu comme moi, et le fait a été aussi constaté à l'hôpital civil, dans le service des professeurs Lombard et Frankinet, où de nombreux varioleux ont été reçus cette année.

Quant au traitement, il est assez difficile et souvent même impossible de faire usage de la méthode ectrotique, si justement vantée par M. Serres, car les malades ne se présentent à la consultation du dispensaire qu'après l'évolution complète de l'ophthalmie, et souvent trop tard. Les pustules développées sur les cornées désorganisent cette membrane avec une telle rapidité, que maintes fois dans l'espace de vingt-quatre à trente-six heures, j'ai vu la perforation survenir et l'œil perdu sans ressource.

C'est ce qui est arrivé à l'enfant Jacques Dresse, inscrit sous le numéro 4803. Chez ce petit malheureux, la desquamation commençait à s'opérer lorsque le docteur Mottart, qui lui donnait des soins, s'apercevant, le 5 octobre, qu'une pustule se développait sur la cornée droite, recommanda expressément aux parents de me confier l'enfant, que je ne pus, toutefois, voir que le lendemain. Déjà la cornée était perforée à son centre, et malgré le traitement le plus actif et le mieux combiné, il me fut impossible de sauver cet œil, qui est perdu pour toujours.

Pareille chose est arrivée à l'œil gauche; mais, plus heureux cette fois, j'ai pu le préserver d'une destruction totale et j'ai l'espoir de le conserver (1). On peut juger par l'exemple que j'ai cité que le traitement ne saurait être trop actif, et dans une position aussi grave, le praticien ne doit point s'arrêter à des demi-moyens; aussi n'hésite-je pas, malgré l'état de faiblesse de certains malades, de prescrire de fortes applications de sangsues à la tempe, en y ajoutant la saignée générale pour les adultes, le calomel à dose altérante et les onctions avec l'onguent napolitain sur le front et sur les tempes, jusqu'au ptyalisme, enfin l'infusion de belladone, comme mydriatique, afin de prévenir la synéchie antérieure, dans le cas où la perforation de la cornée viendrait à s'opérer.

Lorsqu'il y a kératite sans accidents inflammatoires intenses, le traitement de l'ophtalmie varioleuse se réduit à celui d'une kératite simple; il en est de même

(1) Il faudra pratiquer une pupille artificielle.

s'il n'existe qu'une blépharite. Enfin, pour les malades porteurs de pustules sur les conjonctives, j'ai prescrit une solution de nitrate d'argent, ne jugeant pas nécessaire d'utiliser la méthode ectrotique, puisque aucune partie importante de l'organe visuel ne se trouvait menacée.

Ophthalmie traumatique.

Sur les trente-deux malades de cette catégorie, il en est beaucoup qui n'ont offert aucun intérêt pratique; je ne cite que les faits qui m'ont paru mériter quelque attention.

OBS. I. — *Ophthalmie traumatique.* — *Hypoëma.* — *Guérison.* — Joseph Leclercq, ouvrier armurier, tombant au milieu d'un monceau d'armes, se fit plusieurs blessures à diverses parties du corps et une, entre autres, à l'œil droit, qui fut atteint par la pointe d'une baïonnette. L'organe avait été frappé vers la partie supérieure et externe de l'orbite, où se remarquait encore une plaie contuse au-dessus de l'angle externe de la paupière et sur le bord orbitaire du zygomatique. La pointe de la baïonnette avait pénétré dans l'orbite; mais comme huit jours s'étaient écoulés déjà depuis l'accident, lorsque le malade vint à la consultation, il fut impossible de connaître la profondeur à laquelle l'arme avait pénétré.

Le globe de l'œil était très-enflammé; un hypoëma remplissait la chambre antérieure et cachait la pupille.

Le malade était en proie à une céphalalgie violente, et, jusqu'à ce jour, aucun traitement qui méritât ce nom

n'avait été suivi. Une saignée de dix onces, jointe à une application de douze sangsues à la tempe droite, commença le traitement. Un collyre, composé d'une infusion de belladone laudanisée et des onctions mercurielles sur le front et la tempe, furent ajoutés aux émissions sanguines.

Le 15, un mieux sensible se manifeste : les douleurs de tête sont apaisées, l'injection oculaire diminuée ; l'hypoéma ne présente point encore de changement.

Vésicatoires volants au pourtour de l'orbite, calomel à dose altérante, un sixième de grain de deux en deux heures.

Le 17, résorption de l'hypoéma. Il commence à se manifester un peu de vision ; deux vésicatoires ont été appliqués sur le front contre les sourcils. Continuation du même traitement.

Le 24, on distingue la pupille, mais il reste encore du sang à la partie inférieure.

Le 28, le sang est entièrement résorbé ; mais l'iris conserve encore une teinte rougeâtre, ainsi que le feuillet capsulaire antérieur, teinte qui a persisté durant plus de six semaines.

La vision s'est rétablie peu à peu, mais cependant elle est toujours restée très-faible. Le traitement local qui fut mis en usage après la résorption de l'hypoéma ne fut composé que d'instillations de laudanum de Rousseau. Depuis le mois de janvier 1850, il se forme une opacité dans la lentille droite et une cataracte lenticulaire ne tardera pas à être complète.

Dans le traitement de l'épanchement sanguin dans la

chambre antérieure, il n'y a qu'une chose qui mérite attention : c'est l'emploi du vésicatoire volant autour de l'orbite. Ce moyen curatif, que j'emploie généralement dans le cas d'hypopion, me réussit assez bien, comme on peut le voir au paragraphe de la kératite. Je l'ai déjà employé dans les épanchements sanguins et il a été aussi efficace que dans cette circonstance. Cependant, quand l'hypoéma ne monte pas au-dessus de la pupille, les vésicatoires sont inutiles, parce qu'il ne tarde pas à se résorber et qu'on le voit fréquemment disparaître au bout de 24 à 48 heures.

OBS. II. — *Ophthalmie traumatique.* — *Cataracte.* — *Atrophie de l'œil.* — Joseph Warnant, âgé de 17 ans, demeurant à Ougrée, reçut dans les ateliers Cockerill, où il travaillait, une bavure de fer qui le frappa à l'œil droit dans sa partie inférieure et interne. Le corps vulnérant avait fendu la cornée obliquement, de bas en haut et de dedans en dehors, jusque vers son centre. La sclérotique avait été aussi frappée et la blessure qu'elle présentait avait une étendue d'environ quatre millimètres.

L'iris, entraîné dans la solution de continuité, était lacéré, et la pupille oblongue était tirillée vers l'ouverture faite au globe de l'œil. Déjà une sorte de nuance opaline indiquait que le cristallin et la capsule ne tarderaient pas à s'opacifier ; c'est en effet ce qui arriva dès le lendemain.

D'après les symptômes énumérés ci-dessus, il restait peu d'espoir de voir la pupille reprendre son état normal, à cause de la perte de substance que l'iris avait éprouvée. Néanmoins, la belladone fut prescrite en applications et

en instillations, afin d'obtenir par son effet mydriatique la rentrée de tout ce qui était susceptible d'être rétracté de l'iris. La dilatation produite par ce médicament fut assez grande, mais elle n'empêcha pas la pupille de rester difforme et de présenter une angularité à la partie inférieure et interne du disque cornéen, où elle venait aboutir, et qui était le siège de la solution de continuité.

Le 18 juillet. Les accidents inflammatoires avaient diminué, mais en revanche l'opacité du cristallin et de la capsule avait augmenté.

Collyre de pierre divine (un grain par once d'eau distillée et 20 gouttes de laudanum); frictions avec l'onguent napolitain.

Le 27. Plus de symptômes d'inflammation; la pupille reste toujours dilatée malgré la cessation de la belladone, et le malade continue le même traitement.

Tous les moyens curatifs mis en usage n'amenèrent point une solution favorable; l'inflammation résultant de la cause traumatique a cédé au traitement dirigé contre elle, mais l'œil commença à se ramollir dans le courant d'août, et vers le mois de septembre, on voyait un sillon transversal dans la sclérotique, prenant naissance à l'endroit de la cicatrice et annonçant que l'œil s'atrophiait. Ce fâcheux pronostic s'est malheureusement vérifié, comme je l'ai constamment remarqué lorsque la plaie intéresse à la fois la sclérotique et la cornée.

Brûlures des paupières. — Joseph Frisson, âgé de 14 ans, fut présenté au dispensaire le 16 juillet. Jouant la veille avec ses camarades, qui faisaient sauter des

pétards, il s'était placé trop près de l'un d'eux au moment où il prenait feu ; l'explosion de la poudre lui avait brûlé la main droite et toute la figure. Lorsque le malade vint réclamer les secours de l'art, vingt heures s'étaient écoulées depuis l'accident.

La figure était tuméfiée, les paupières extrêmement gonflées, les cils brûlés ; tout faisait craindre les plus grands dangers pour les yeux ; mais en procédant avec soin à l'ouverture des paupières, on s'aperçut, heureusement, que les yeux étaient sains et que l'instinct qui nous porte à rapprocher les paupières lorsqu'un danger semble menacer l'organe de la vue, avait permis au petit étourdi de fermer les yeux à temps et de les préserver ainsi d'une perte inévitable ; car, j'ai déjà remarqué qu'après les explosions par la poudre et sans qu'aucun corps étranger fût entraîné dans l'œil, les inflammations consécutives à ces brûlures avaient un tel caractère de violence, que le traitement le plus énergique ne pouvait les enrayer et que l'ophthalmie qui survenait, entraînait la fonte de l'organe. Le plus souvent les brûlures par la poudre se bornent, comme dans ce cas, aux paupières et laissent le globe de l'œil intact.

Le malade s'étant présenté 20 heures après l'accident et après avoir employé déjà des remèdes, je ne pus recourir aux applications glacées qui sont si efficaces et qui procurent de si beaux succès lorsqu'elles sont employées à l'instant même de l'accident ; mais plus tard, lorsque la réaction a déjà eu lieu, ce moyen si puissant pour la prévenir ne jouit plus des mêmes privilèges et ne donne plus des résultats aussi avantageux.

Il fallut donc laisser ce moyen thérapeutique si justement prôné par M. Jobert, et un liniment composé d'huile de lin et d'eau de chaux, parties égales, fut prescrit en applications sur les parties brûlées au moyen de compresses que l'on avait soin d'enduire plusieurs fois par jour avec ce liquide. Son emploi réussit parfaitement; au bout de huit jours, les yeux s'ouvraient avec facilité, et le douzième, le malade était entièrement rétabli de ses brûlures superficielles : il ne lui restait plus que quelques légères croûtes sur le front, qui furent traitées avec du cérat de Saturne.

Il s'en faut de beaucoup que les suites des explosions par la poudre à tirer aient une terminaison aussi favorable; l'exemple suivant en est la preuve :

Obs. I. — Un ouvrier mineur, nommé Jamotte, demeurant à Engis, n° 4686, fut atteint par une explosion de mine, le 10 juillet : la figure fut entièrement brûlée et les deux yeux atteints. Lorsqu'il vint au dispensaire, le 17 septembre, l'œil gauche était entièrement perdu par la fonte purulente et se trouvait dans une situation au-dessus des ressources de l'art.

L'œil droit, frappé en même temps, était atteint d'une perforation de la cornée à la partie interne avec hernie de l'iris; la moitié externe restée saine et transparente permettait de voir l'iris tiraillé et entraîné vers la solution de continuité. Comme l'accident remontait à plus de deux mois, il était difficile d'agir avec autant d'efficacité qu'on eût pu le faire au moment même; aussi le traitement fut-il différent de celui prescrit au précédent malade et la

kératite traumatique fut traitée comme une kératite avec perforation de la cornée : onctions mercurielles sur le front et les tempes. Cette médication ne fut point inutile, car lorsque le malade se représenta le 17 octobre, il pouvait déjà distinguer les gros objets et se conduire dans les localités qui lui étaient familières. Cette amélioration continuait encore au mois de décembre.

Corps étrangers dans l'œil.

Vingt-cinq étaient fixés sur la cornée, dix entre les paupières et le globe. Dans les cas simples, l'extraction des corps étrangers a suffi pour calmer l'irritation déterminée par leur présence; mais, parmi ces malades si facilement soulagés, il s'est présenté un des faits les plus bizarres que l'on puisse observer entre les accidents produits par les corps étrangers sur l'organe de la vue. Ce fait curieux sous tous les rapports, devant faire partie d'une autre publication, ne sera indiqué ici que d'une manière sommaire.

OBS. II. — Une domestique du faubourg d'Amercœur, nommée Françoise Polet, vint au dispensaire, au mois de juillet 1849, pour être débarrassée de fragments de verre qui s'étaient introduits dans l'orbite et se faisaient jour au dehors. Voici à quelle occasion : dans le mois de mars, voulant fermer une porte à glace qui menaçait à chaque instant d'être brisée par un vent furieux, elle ne put y parvenir à temps et se trouva en face de la porte au moment où un violent coup de vent, la brisant, lui lança les débris du vitrage dans l'œil gauche.

Cette femme fut renversée du coup et resta plus d'une heure avant de revenir de l'évanouissement où l'avait plongée cette commotion. M. le docteur Colette, appelé auprès de la malade, s'empressa d'enlever tous les débris de verre qui se trouvaient dans l'œil et acquit l'assurance que la cornée était saine de même que le bulbe; mais un mouvement fébrile d'une extrême violence se manifesta et un traitement antiphlogistique énergique fut mis en usage. Depuis ce temps on a extrait de l'œil une masse de petits fragments de verre, dont le nombre peut monter à environ deux cents. Ces morceaux de verre ne sortent jamais sans occasionner des douleurs atroces dans l'œil et l'orbite. Les digestions furent dérangées, la malade fut en proie à des vomissements et ne put se coucher que vers les derniers jours d'octobre; jusqu'alors elle n'avait pu dormir qu'assise dans son lit. Je pratiquai deux incisions dans la région orbitaire supérieure et il en sortit des fragments de verre jusqu'au 15 novembre.

Depuis ce jour, la santé de la malade se releva, elle reprit toutes ses habitudes et croyait être guérie radicalement lorsque, le 15 janvier 1850, de nouveaux morceaux de verre sortirent encore avec tout le cortège des symptômes observés au début de l'accident. Les digestions se troublèrent, le sommeil fut interrompu, et plus tard des fragments osseux se firent jour au dehors avec les mêmes phénomènes que les morceaux de verre : cet état continue et plus tard je me propose de compléter la publication de cette intéressante observation que M. Colette a fait connaître dans les *Annales de la Société de médecine de Liège* et qui va être reproduite dans les *Annales d'Oculistique*.

Brides de l'œil.

Un seul malade atteint de cette affection s'est présenté.

Conrad Schroeder, maçon, âgé de 25 ans, reçut de la chaux vive dans l'œil droit, il y a deux ans; l'inflammation causée par ce corps étranger fut extrêmement violente et détermina à l'œil des adhérences des deux paupières avec le globe : à la paupière inférieure, elles sont peu notables et permettent les mouvements libres de cette paupière sur le globe de l'œil, mais il n'en est pas de même de la paupière supérieure, où il existe une bride très-forte par laquelle elle adhère au bulbe jusqu'à la cornée et reste maintenue constamment abaissée, ce qui nuit au mouvement d'élévation de cette paupière qui ne peut être portée en haut sans entraîner l'œil dans cette direction. Deux autres adhérences, mais beaucoup moins considérables, se remarquent vers la partie supérieure et externe.

Dans le cas de bride de l'œil, lorsqu'il y a écartement entre le globe et la paupière et que cette bride est unique, je me suis contenté d'en faire la section, ensuite de toucher la plaie palpébrale avec le crayon de nitrate d'argent et d'enduire la plaie oculaire d'une couche d'huile; les choses sont ainsi abandonnées à elles-mêmes avec la recommandation aux malades d'exercer de nombreux mouvements de l'œil. Ces deux plaies, de nature différente, ont moins de tendance à se réunir que si elles étaient de même espèce.

Chez ce malade, l'application de ce procédé opératoire

offrait peu de chances de succès; d'abord parce que la cicatrice vicieuse retenait le globe de l'œil pour ainsi dire fixé à la paupière, et ensuite parce qu'il existait d'autres brides.

Je m'arrêtai au procédé suivant, qui m'a maintes fois réussi : Le 17 août, une aiguille courbe, munie d'un fil ciré, fut passée derrière la cicatrice, entre le globe de l'œil et la paupière; les deux bouts de fil furent ensuite noués sur le tissu cicatriciel, qui fut ainsi comprimé dans l'anse du fil. Les deux bouts de nœud furent coupés et abandonnés à eux-mêmes. Au bout de quatre jours le fil était tombé. Cette opération fut renouvelée le 31 août, le 14 et le 23 septembre; à cette époque déjà, les mouvements du globe de l'œil avaient acquis plus de facilité; la paupière se soulevait mieux, et l'espace conjonctival entre la bride et le cercle cornéen était agrandi du double.

Le fil fut encore appliqué six fois depuis le 23 septembre, et aujourd'hui, 21 décembre, l'œil est parfaitement libre dans tous ses mouvements, et l'espace existant entre le bord cornéen et le repli conjonctival est de quatorze millimètres.

Ces opérations ont aussi produit un autre résultat favorable : la cornée, qui était entièrement opaque, reprend de la transparence, et Schræder commence à récupérer un peu de vision.

Fongus médullaire de la rétine.

Extirpation du globe de l'œil.— Cette affreuse maladie, que je n'ai pas eu occasion d'observer depuis plusieurs années, a pu être suivie dans toutes ses phases. L'obser-

vation de ce fait intéressant a été recueillie par M. Buttgenbach, chef de clinique.

OBS. — Le 2 février, un enfant de 4 ans, nommé Jean Pirotte, demeurant rue Pierreuse, n° 3, fut présenté à la consultation. Depuis quinze jours cet enfant était atteint d'une irritation à l'œil gauche; du moins telles sont les expressions de la mère. Après avoir examiné le malade, M. Jules Ansiaux fait remarquer aux assistants que ce n'était point une simple hyperémie des tissus externes de l'œil, mais une phlogose de la choroïde et des membranes internes du globe.

D'abord, on voyait sur la sclérotique de nombreux vaisseaux d'un rouge carmin, se dichotomisant de la périphérie au centre, présentant, en un mot, tous les caractères de l'injection abdominale. La conjonctive, soulevée, offrait cette coloration rosée caractéristique qui accompagne ordinairement l'iritis aiguë et les inflammations des autres membranes internes du bulbe oculaire. L'iris participait à cette inflammation, car il était décoloré et affectait une teinte verdâtre, tandis que son congénère, resté sain, était d'un beau bleu pâle. La pupille n'était plus ronde; son ouverture était inégale, et elle ne se contractait plus. Son champ avait une teinte grisâtre, un peu métallique, mais en creux et profondément située; indice qui prouvait que l'appareil cristallinien était exempt de l'inflammation qui avait jusqu'alors envahi les autres parties du globe. Cette teinte de la pupille se rapprochait de celle du glaucome commençant.

La vision était entièrement abolie et la rétine d'une

insensibilité complète à la lumière. L'enfant, du reste, ne se plaignait pas ; il était seulement un peu plus difficile que dans son état habituel : le globe de l'œil avait son volume normal.

Diagnostic. — Fongus médullaire de la rétine commençant. Pronostic très-grave, car M. Jules Ansiaux ne compte sur aucune chance de guérison et croit qu'il sera obligé de pratiquer l'extirpation de l'œil, parce qu'il a la conviction que le traitement mis en usage ne produira pas de résultat satisfaisant. Quant à l'étiologie, le professeur la trouve dans la constitution scrofuleuse de l'enfant, constitution au reste héréditaire. — Frictions avec l'onguent napolitain.

R. Sacch. alb. 3j.

Calomel, gr. jv.

M. et f. dos. n° xvi. S. Une dose quatre fois par jour.

R. Aq. dist. 3j.

Lapid. divin. gr. j.

Laud. Syd. g^{ss} xx.

M. D. S. pour collyre.

Le 5 février, même état de l'œil ; seulement l'opacité du fond pupillaire semblait devenir bleuâtre. Le sommeil a été agité et l'enfant a éprouvé quelques maux de tête.

Traitement. — Application de cinq sangsues à la tempe gauche.

R. Aq. dist. 3ij.

— lauro-ceras. ʒj.

Borac. ven. 3β.

Mucil. cydonior. 3ij.

M. D. S. pour collyre.

R. Ethiops antimonial. ʒʒ.

Resin. guajac. ʒij.

Magnes. ust. ʒij.

M. et f. dos. n° xxx. S. Une dose trois fois par jour.

Le 7 février. L'application des sangsues a soulagé le petit malade, mais la paupière inférieure est tuméfiée et prend une couleur violacée. L'injection bulbaire a un peu diminué, et à la partie inférieure, dans la direction du muscle abaisseur du globe de l'œil, il se manifeste une légère tuméfaction bosselée, qui n'entrave en rien les mouvements de l'œil.

Même traitement.

Le 9 février. La bosselure a augmenté, elle présente le volume environ d'une noisette.

M. Jules Ansiaux annonce la formation d'un abcès siégeant à la partie inférieure du globe de l'œil, sous l'aponévrose oculaire et le tendon du muscle droit inférieur. Ce diagnostic est établi par ces considérations :

1° La cavité orbitaire, examinée en tous sens, ne présente la trace d'aucune tumeur;

2° Le globe de l'œil n'est pas dévié, il est seulement porté à se diriger en haut; les six muscles moteurs ont leurs mouvements entièrement libres et la tumeur suit ceux de l'œil, et quand on engage l'enfant à porter l'œil en haut et que l'on abaisse la paupière inférieure, la tumeur revient faire saillie au dehors; elle est peu sensible au toucher, mais elle est rénitente sous l'impression du doigt et offre un commencement de fluctuation.

Le 10 février. L'enfant a eu une nuit mauvaise; il a été difficile, il s'est plaint d'éprouver du mal dans l'œil; la

tumeur a acquis un peu plus de volume, le chirurgien décide de l'ouvrir le lendemain. *Cataplasmes.*

Le 11 février. La tumeur forme une saillie assez visible, on y sent la fluctuation d'une manière évidente; l'incision décidée la veille est pratiquée dans la partie horizontale, au moyen d'un couteau à cataracte; il s'en échappe du pus lié et de bonne qualité.

Le 12. Diminution dans la tuméfaction.

Le 14. Les nuits sont bonnes, l'enfant se livre à ses jeux comme à l'ordinaire; l'ouverture de l'abcès a encore laissé échapper un peu de pus. La pupille est toujours irrégulière, dilatée, mais sans exagération. Au côté supérieur et interne de l'iris, on aperçoit un vaisseau qui se dichotomise et dont la branche la plus longue est dirigée en haut et s'étend jusque vers le milieu du diamètre perpendiculaire de l'œil; le rameau inférieur ne descend pas au delà du tiers du diamètre transversal; le fond pupillaire est moins opaque et la conjonctive n'est plus soulevée.

Traitement : Continuation du calomel.

Le 16 février. Les vaisseaux qui s'observent à la surface de l'iris existent toujours d'une manière aussi marquée; leur disposition, que la docilité de l'enfant permet d'observer à la loupe d'une manière plus exacte, est festonnée, à convexité inférieure. A la partie inférieure du globe de l'œil où se trouvaient les deux bosselures, résultant du développement de l'abcès, l'externe a disparu, l'interne seule est restée; elle est d'une forme conique, offrant à sa saillie l'ouverture de l'incision; du pus s'écoule encore par cette ouverture, mais en petite quantité. Quand on fait fermer l'œil sain à l'enfant, il assure ne pas voir le jour

ni l'ombre des objets interposés entre l'œil malade et la lumière.

Cataplasmes la nuit. Onguent napolitain. Collyre laudanisé.

Le 21. La branche inférieure du vaisseau, à l'endroit où il se bifurque, est coupée brusquement à la longueur d'une ligne; le fond de la pupille permet de constater d'une manière positive que l'appareil réfracteur est intact, et l'opacité que l'on observe au fond présente, bien caractérisé, l'aspect concave et le reflet métallique indiqués par les auteurs au début du fungus médullaire de la rétine, diagnostic qui avait déjà été posé. La saillie coniforme que l'on remarquait au côté interne du globe de l'œil, et à l'extrémité pointue de laquelle se trouvait l'incision, a pris un nouveau développement.

Traitement : Idem.

Le 23. Diminution dans l'injection de l'œil.

Traitement : Idem; calomel.

Le 28. L'aspect extérieur du globe de l'œil est toujours le même, quant à l'injection; la pupille est frangée et aplatie.

La zone vasculaire a disparu de la surface de l'iris. Il n'existe plus au diamètre transversal de ce diaphragme que le tronc vasculaire primitif, jusqu'à l'endroit de la bifurcation. La saillie conique que l'on remarque à la partie inférieure et interne du globe de l'œil, en dedans du muscle droit inférieur, a pris encore plus d'extension. Un stylet introduit par l'ouverture de l'incision pratiquée le 11 février, pénètre à une certaine profondeur et peut être promené dans différentes directions, ce qui dénote l'existence d'une cavité.

Le 5 mars. Le seul changement qui s'observe est une augmentation dans le volume de la tumeur. Le stylet peut être introduit à plus d'un centimètre de profondeur. L'effet de la tumeur sur le globe de l'œil, quant à sa position, est d'opérer un peu de déviation en haut.

Le 10. Même état; continuation du calomel uni à l'opium.

R. Tinct. iod. ʒj. Aq. comm. ℥viii. M. S. Pour applications extérieures.

Le 19. La tumeur est devenue plus saillante et plus globuleuse à sa partie inférieure. Les mouvements semblent cependant se faire plus aisément; on ne voit plus de vaisseaux à la surface de l'iris; le fond de la pupille offre toujours une teinte gris blanchâtre analogue à celle qui se remarque dans la partie de la tumeur où existe la solution de continuité; cette substance blanchâtre offre assez d'analogie avec la substance cérébrale. Un cercle blanchâtre entoure la cornée et laisse voir la sclérotique dans la largeur d'une ligne dans tout le pourtour du miroir de l'œil.

Les nuits de l'enfant sont meilleures; il est moins difficile depuis huit jours.

Le 26 mars. Il s'est formé à l'angle externe, sur le globe de l'œil, une nouvelle bosselure, ressemblant à un chémosis; elle est d'apparence molle et pulpeuse.

Collyre de pierre divine laudanisé.

Le 28. La tumeur qui avait été remarquée à la précédente visite prend aujourd'hui le caractère de celle qui est située à la partie inférieure; on aperçoit à son centre une

tache d'un blanc jaunâtre qui fait saillie et qui menace de prendre la même forme.

Suspension du collyre. Iodure de potassium intus et extra.

Le 11 avril. La tumeur inférieure, ainsi que celle qui s'est formée à la partie externe du globe de l'œil, ont pris plus d'extension et affectent la forme d'un champignon fongueux. L'apparence creuse qui se montrait à travers la pupille n'existe plus. L'iris est refoulé en avant, et l'on observe à travers l'ouverture pupillaire une tumeur, semblable à celle que l'on voit dans le fungus médullaire de la rétine, s'avancer à travers la pupille pour pénétrer dans la chambre antérieure.

Ces symptômes ne permettent plus d'attendre, si l'on veut conserver les jours de l'enfant; l'extirpation du globe de l'œil est jugée nécessaire et proposée aux parents qui hésitent encore, bien qu'on leur ait fait comprendre toute la gravité de la position de l'enfant. Mais comme celui-ci, depuis quelques jours, n'éprouvait plus les douleurs de tête ni les insomnies qui l'avaient accablé pendant les premiers temps, et qu'au contraire il avait repris ses allures ordinaires et sa gaieté, les parents demandèrent d'attendre encore quelque temps.

Le même traitement fut continué et un régime tonique prescrit.

Le 25. Une nouvelle modification était survenue dans l'état de l'œil. Une troisième tumeur s'était développée vers la partie interne à travers la sclérotique; l'inférieure, qui était constamment baignée par une suppuration abondante, avait pris un développement plus considé-

rable, faisait une saillie assez forte entre les paupières et repoussait la coque oculaire en haut, au point que la cornée disparaissait sous la paupière supérieure. En relevant cette paupière, on pouvait voir que la chambre antérieure était remplie, ou à peu près, par la tumeur qui avait été aperçue précédemment à travers la pupille et dont le développement devait amener sous peu la rupture de la cornée.

L'extirpation de l'œil malade étant le seul remède à une désorganisation aussi profonde et la mort de l'enfant devant être le résultat de nouveaux retards, l'opération fut acceptée par les parents et pratiquée le 9 mai.

Le chirurgien, après avoir exposé les divers procédés adoptés pour l'extirpation du globe de l'œil, choisit le suivant :

L'enfant étant placé sur les genoux d'un aide chargé de maintenir le tronc et les bras, la tête fixée par un deuxième aide, la commissure externe des paupières fut agrandie par une incision prolongée sur la tempe ; puis le globe de l'œil, saisi au moyen d'une érigne, fut tenu en respect après que deux aides eurent maintenu les paupières écartées au moyen d'un élévateur pour la supérieure et d'un abaisseur monté sur un manche pour l'inférieure. Un bistouri droit, à lame étroite, fut plongé dans l'orbite, à l'angle externe, le tranchant tourné vers le nez ; puis la lame rasa la paroi orbitaire inférieure jusqu'à l'angle interne, coupant tous les tissus qui pouvaient retenir le globe de l'œil attaché au bord inférieur.

Pendant ce temps de l'opération, le bulbe était dirigé en haut. Cette incision demi-circulaire terminée, le tran-

chant du bistouri fut porté en haut, fit le tour de l'orbite, en ayant toujours soin de raser la paroi osseuse de cette cavité. L'œil étant ainsi isolé de tous ses points d'attache, des ciseaux courbes furent glissés le long de la paroi externe de l'orbite jusqu'au fond de cette cavité et y coupèrent le nerf optique.

Le globe fut aisément amené au dehors et la cavité orbitaire entièrement débarrassée de cet organe dégénéré. Le doigt, promené en tous sens dans l'orbite, ne découvrit aucune portion malade; malgré cela, les ciseaux excisèrent ensuite ce qui restait de tissus cellulaire et aponévrotique.

La glande lacrymale ne fut point enlevée et il ne fut pas passé de point de suture pour fermer l'incision de la commissure externe.

Le pansement fut fait au moyen de quelques boulettes de charpie introduites entre les paupières, mais sans exercer de tamponnement. Ce moyen semble préférable, chez les enfants, pour arrêter l'hémorrhagie qui pourrait survenir après l'opération.

M. Jules Ansiaux a peu de confiance dans la suspension des hémorrhagies par l'occlusion simple des paupières chez les individus indociles; c'est pourquoi, règle générale, dans le cas d'extirpation de l'œil, il insinue quelques boulettes de charpie entre les paupières, sans cependant exercer de compression, afin de créer uniquement un obstacle à l'écoulement du sang. Un caillot pouvant être expulsé de la cavité orbitaire, lorsqu'on n'introduit rien pour combler le vide laissé par l'enlèvement de l'œil, et reproduire l'hémorrhagie, un gâteau de charpie peu épais

fut placé sur l'organe opéré et le tout fixé par un bandage monocle.

Traitement : Applications froides sur le front et sur l'œil. Diète absolue.

Après l'opération, l'enfant éprouva des vomissements, rendit des matières bilieuses et quelques caillots sanguins, provenant du sang qu'il avait avalé pendant l'opération. La nuit fut assez calme et il eut même du sommeil.

Le 10 mai. L'enfant avait quitté son lit et se livrait à ses jeux, à peu près comme à l'ordinaire.

Continuation des applications froides sur l'appareil ; régime tenu.

Le 11 mai. L'enfant paraissait gai, le pouls bon ; pas de chaleur à la peau ; il y avait bien un peu d'agitation la nuit, sans cependant que le sommeil fût interrompu.

Changement des pièces extérieures de l'appareil, pour motif de propreté.

L'opération marcha avec assez de rapidité, et à la section du nerf optique, l'enfant ne montra pas de sensibilité ; cependant le nerf paraissait intact au premier examen de la pièce pathologique.

Pendant les quelques jours qui suivirent l'opération, il y eut un peu de gonflement des paupières ainsi que de la moitié de la figure ; mais le huitième jour après l'opération, l'état oedémateux avait disparu, les paupières étaient affaissées et le fond de la cavité orbitaire, dans laquelle on introduisait chaque jour un bourdonnet de charpie, commença à bourgeonner, et la suppuration qui en provenait n'était pas trop abondante. L'enfant, qui avait beaucoup maigri pendant le cours de sa maladie, reprit

petit à petit un meilleur aspect, devint gai, se livra à ses jeux, jouit d'un sommeil tranquille et l'appétit revint. — Quinquina pour traitement interne.

En ce moment le petit Pirotte est totalement remis; il a une bonne santé et ne se plaint plus d'aucune douleur.

L'examen de la pièce pathologique, fait par M. le professeur Spring, confirme le diagnostic porté par M. Jules Ansiaux. Toute la choroïde avait disparu; quelques petits lambeaux de rétine existaient encore, mais le nerf optique était intact, circonstance favorable qui éloigne la crainte d'une récurrence et donne l'espoir de conserver la vie à cet enfant.

Cette observation présente un très-grand intérêt, tant sous le rapport du diagnostic que sous celui du pronostic. En effet, dès le premier jour, j'avais porté ce fâcheux pronostic, qu'il fallait extirper l'œil malade, alors que rien n'indiquait encore dans les symptômes observés qu'on dût en venir à une pareille extrémité.

Cancer de l'œil au début. Extirpation. Examen microscopique de la partie extirpée.

Observation recueillie par M. BOËNS.

Le 9 décembre 1849, le sieur Plumackers, cultivateur des environs de Galoppe (Limbourg hollandais), se présenta à la clinique du dispensaire ophthalmique, sur la demande qui lui en fut faite par M. le docteur Jules Ansiaux, pour y subir l'extirpation du globe de l'œil en présence des élèves.

Cet homme, âgé de 46 ans, d'une constitution robuste, athlétique, avait éprouvé, en 1843, une inflammation de la cornée, violente et spontanée, ou du moins sans cause connue. A la suite de cette affection, la vision avait été rapidement et complètement abolie dans l'organe malade, l'œil droit. L'œil gauche avait toujours été sain et intact.

Au commencement du mois de mai 1849, c'est-à-dire six ans après cet accident, le sieur Plumackers ressentit dans l'œil droit des douleurs vives, lancinantes, s'irradiant dans les régions orbitaire, frontale, temporale et même maxillaire; ces douleurs lui occasionnaient de fréquents et insupportables maux de tête, pour lesquels, pendant six mois, il se contenta de recourir aux palliatifs que la médecine peut offrir dans de semblables circonstances. Quand il vint réclamer les soins du chirurgien du dispensaire ophthalmique de Liège, voici l'état dans lequel se trouvait l'organe malade :

Les paupières étaient saines, la coque oculaire ne présentait rien d'insolite. L'œil se mouvait librement dans son orbite. A la cornée, on remarquait, dans sa partie inférieure, une tache jaunâtre, opaque, formée par du pus concret épanché entre les lames de cette membrane, et dont l'existence remontait à la violente inflammation qui, six ans auparavant, avait causé l'abolition de la vue du côté droit. Vers la partie moyenne de la cornée se présentait une saillie transversale, inégale, irrégulière, de la grosseur d'un pois dans sa portion externe. Le tissu de cette saillie avait l'aspect du tissu musculaire, rouge-brun, dur, résistant au toucher, peu sensible aux pressions extérieures. Dans sa partie supérieure, la cornée

était restée transparente et laissait voir derrière elle l'iris, dont la forme irrégulière, la couleur altérée, foncée, dénonçait la dégénérescence. La sclérotique, intacte dans sa forme, sa couleur et son humidité, offrait cependant à sa surface quelques vaisseaux ramifiés, flexueux, assez gros, d'une couleur carmin foncé, sur le trajet desquels s'élevaient, à la partie supérieure du globe oculaire, trois petites tumeurs sphériques.

Eu égard à ces symptômes, M. le docteur Jules Ansiaux diagnostiqua un cancer de l'œil au début, et indiqua l'extirpation de l'organe comme le seul remède à cette triste affection.

Le sieur Plumackers se décida pour l'opération, à laquelle il fut procédé immédiatement, en présence des étudiants en médecine qui suivent habituellement l'intéressante clinique du chirurgien du dispensaire ophthalmique de cette ville.

A quelle méthode opératoire fallait-il s'arrêter dans cette circonstance? Telle fut d'abord la question que se posa M. Ansiaux en parlant à ses auditeurs. L'état de l'œil malade, dont la coque, saine et mobile, ne laissait voir à l'extérieur aucune dégénérescence périphérique, aucune adhérence morbide, devait naturellement faire songer à la méthode de M. Bonnet, de Lyon. Les circonstances et les phénomènes pathologiques auraient certainement décidé M. le docteur Ansiaux à adopter le procédé ingénieux et facile de l'habile chirurgien français, s'il avait pu concilier les recommandations expresses de son client avec un fait dû à l'expérience de M. Cunier. M. Cunier a constaté, en effet, qu'à la suite de l'extirpation du globe

oculaire par la méthode de M. Bonnet, il survient une suppuration plus abondante et un bourgeonnement plus considérable que par la méthode ordinaire; ce qui, évidemment, rend la convalescence plus longue dans le premier cas que dans le second. Or, ces phénomènes pouvant se reproduire, et M. Plumackers insistant fortement sur la nécessité où il se trouvait de rentrer au plus tôt chez lui pour ses affaires et sa famille, le chirurgien du dispensaire dut renoncer à sa première idée et s'en tenir au procédé de Louis, qu'il avait déjà eu maintes fois l'occasion d'appliquer.

L'opération fut donc pratiquée de la même manière et avec les mêmes précautions que celles qui ont été décrites dans l'observation précédente. Seulement une modification heureuse permit dans ce cas de simplifier le procédé opératoire. Après avoir introduit son bistouri sous la conjonctive à l'angle externe de l'œil, et après avoir fait rapidement les deux incisions inférieure et supérieure, comme on les pratique ordinairement, M. le docteur Ansiaux porta immédiatement l'instrument sur le nerf optique et le coupa, sans avoir eu besoin de recourir aux ciseaux. La glande lacrymale fut épargnée, ainsi qu'on l'avait fait déjà dans une autre occasion.

Immédiatement après l'opération, une syncope et quelques légers mouvements convulsifs survinrent; quelques secondes plus tard, une hémorrhagie assez abondante se déclara : il fallut tamponner. Le tamponnement, dans cette circonstance, est d'ailleurs toujours employé par M. le docteur Ansiaux comme mesure de précaution et de prudence; il ne compte pas beaucoup, dit-il, sur l'effica-

cité d'un caillot dans l'intérieur de l'orbite pour arrêter l'écoulement de sang ; et même en l'absence d'hémorrhagie grave, il recommande de recourir à un tamponnement bien fait, sans effort, comme à une sage mesure souvent utile, jamais nuisible.

Après le tamponnement, un bandage monocle fut placé, et des applications continues de glace furent prescrites et ponctuellement exécutées. Le malade fut couché de suite ; on lui administra tous les quarts d'heure une cuillerée d'une potion anti-spasmodique, dont il prit la même dose à des intervalles de plus en plus longs, à mesure que les accidents nerveux se calmèrent.

L'opération avait été faite vers 11 heures du matin. Le reste de cette journée, le patient fut assez agité ; il se plaignait de violents maux de tête ; le pouls était petit, serré, fréquent. Il y eut quelques nausées. Dans la nuit il y eut du calme, quelques heures d'un sommeil tranquille.

Le lendemain, 10 décembre, le malade est calme et satisfait. Il ne souffre plus. Le pouls donne 90 pulsations. — La glace et la diète absolue sont continuées.

Le 11, le malade a dormi presque toute la nuit. Il serait, dit-il, dans son état normal, si par raison il ne s'astreignait à la diète, au repos, au silence qu'on exige de lui. Pouls à 86. — Un peu de bouillon.

Le 12, même état satisfaisant. Pansement des pièces extérieures de l'appareil ; affusions froides continues au lieu de glace. — Potage au vermicelle.

Le 13, continuation.

Le 14, le malade se lève. Une partie de la charpie est extraite de l'orbite. La suppuration commence à s'établir. — Aliments légers.

Le 15, continuation.

Le 16, l'orbite est débarrassée de toute la charpie introduite lors de l'opération. La suppuration assez abondante est de bonne nature. L'état général est très-satisfaisant. L'opéré, en effet, parle déjà de sortir, de se promener, vu le temps doux et agréable qui règne en ce moment.

Depuis ce jour, M. Plumackers a marché rapidement vers une heureuse guérison. Le 21 décembre, il est retourné chez lui, et déjà des bourgeons nombreux et réguliers tapissaient une grande partie de la cavité orbitaire.

M. le docteur Ansiaux a depuis lors été informé à plusieurs reprises que son client était complètement et parfaitement guéri.

La pièce pathologique, dont M. le professeur Spring a bien voulu faire l'examen microscopique, présentait les altérations suivantes :

Le siège principal de la maladie, qui était un *fungus* médullaire, se trouvait dans la rétine : toute cette membrane avait été entraînée dans la désorganisation. Le *fungus* s'était développé et avait pris de l'accroissement sur la face interne de la rétine, où, par sa pression, il avait réduit à néant le corps vitré ; tandis qu'on pouvait bien distinguer encore le cristallin avec sa capsule, qui toutefois étaient obscurcis et d'une consistance caséeuse. Ces organes étaient appliqués contre la cornée et entourés en avant par l'iris également déplacé, et sur les côtés par le bord antérieur de la rétine dégénérée. *La choroïde était intacte*, et sa couche pigmentaire existait, mais elle était plus mince et plus grêle qu'à l'état normal.

Le corps ciliaire pouvait également être reconnu ; mais il présentait une forme irrégulière parce qu'il était déjeté par quelques bosses ou lobes que présentait le fongus, en arrière de lui, lesquelles bosses produisaient aussi des reliefs à la sclérotique.

Le fongus était ramolli dans son centre, tandis qu'à sa circonférence il présentait une consistance lardacée. Pas de points mélanotiques ni de vaisseaux rouges.

Le microscope fit voir dans la partie non ramollie du fongus des cellules irrégulières très-petites et des granules élémentaires. M. Spring a cherché, mais en vain, des cellules plus caractéristiques, qu'au dire des auteurs on rencontre dans l'encéphaloïde de la rétine.

Telles sont les remarques faites par le savant professeur de physiologie de notre université ; elles fournissent la preuve évidente de la nécessité où s'est trouvé le chirurgien de pratiquer l'extirpation de l'œil malade ; et si l'examen microscopique a fait reconnaître que l'affection était un fongus médullaire de la rétine, et non un cancer au début, cette distinction, que du reste il n'était pas possible d'établir sur le vivant, offre peu d'importance au point de vue chirurgical, puisque, dans l'un comme dans l'autre cas, le traitement était le même.

Pupille artificielle.

Deux opérations de *pupille artificielle* ont été pratiquées : l'une, par *corectomie*, n'a pas eu de résultat satisfaisant, le malade étant en outre atteint d'amaurose ; l'autre, par *corédialysis*, a eu tout le succès désirable.

Les observations suivantes, qui contiennent les détails de ces opérations, ont été recueillies par M. Jules Surlemont.

Obs. I. — Un habitant de la commune d'Otrange, province de Limbourg, nommé Dieudonné Digneffe, âgé de 68 ans, était frappé de cécité par suite d'une amaurose à l'œil droit et d'un leucome sur la cornée gauche. Voici quel était l'état de cet œil : 1^o le leucome existait à la partie interne et moyenne de la cornée; la pupille, déplacée et tirillée en dedans derrière l'opacité cornéale, ne pouvait plus recevoir directement les rayons lumineux.

Le malade voyait encore les gros objets qui lui étaient présentés du côté gauche; le reste de la pupille était très-peu contractile, mais l'iris était sain et toute la partie externe de la cornée conservait une transparence parfaite.

Une pupille artificielle pouvait seule donner au malade la possibilité de se conduire; il fut décidé qu'elle serait pratiquée par la méthode de l'iridectomie. Le 16 octobre, le malade assis en face d'une fenêtre, la tête soutenue sur la poitrine d'un aide qui relevait en même temps la paupière supérieure, le chirurgien, avec un couteau de Reichter, incisa la cornée perpendiculairement vers les parties externes, d'après le procédé de Wenzel, pour l'extraction de la cataracte; cette incision terminée, il indiqua à l'aide, qui maintenait relevée la paupière supérieure, d'exercer une pression à la partie supérieure de l'œil pour faire sortir l'iris par la solution de continuité, pendant que lui-même comprimait avec l'index gauche la partie inférieure de l'œil, dans le même but. Par cette manœuvre, l'iris ne tarda pas à faire hernie à

travers l'incision de la cornée; il fut saisi avec des pinces à crochets, attiré au dehors plus complètement, puis, enfin, excisé au moyen des ciseaux de Maunoir.

Après l'excision de l'iris, un épanchement sanguin insignifiant eut lieu dans la chambre antérieure et n'empêcha pas de voir la pupille de nouvelle formation qui était d'un beau noir; le malade fut remis au lit, couché horizontalement avec l'œil constamment recouvert d'affusions d'eau froide. — Le lendemain, l'état du malade est très-satisfaisant; la nuit a été bonne; l'œil ne présente pas la moindre trace d'inflammation.

Le 19, le malade est fort bien, la plaie de la cornée est cicatrisée, l'humeur aqueuse remplit la chambre antérieure et la pupille apparaît très-distinctement entre l'opacité de la cornée et son bord externe.

Rien de remarquable ne survint dans le cours du traitement consécutif à l'opération, dont les suites furent des plus heureuses sous le rapport opératoire.

Il existe une pupille bien noire, située au côté externe de l'œil droit et dans son diamètre transversal, en dehors du leucome qui cachait l'ouverture pupillaire naturelle, mais le malade ne voit pas mieux qu'avant l'opération; ce qui donne à croire que l'amaurose qui a éteint la vision dans l'œil droit avait aussi atteint l'œil gauche, même avant que son congénère ne fût la proie de cette maladie.

OBS. II. — Thérèse Mordan, âgée de 28 ans, avait perdu la vue, depuis l'âge de 2 ans, des suites de la variole; cette fille, d'une constitution très-délicate et rachitique, se trouve en outre dans un état anémique assez prononcé.

Chez cette malade, l'œil gauche est perdu sans ressource, mais l'œil droit présentait les chances favorables pour pratiquer une pupille artificielle. Un leucome central occupait la cornée où une perforation avait eu lieu et dans laquelle l'iris était venu contracter une adhérence complète. Cependant, vers la partie interne et moyenne, il existait un petit point libre par lequel pénétraient les rayons lumineux. Des instillations de belladone furent faites dans un but d'exploration et pour tenter d'obtenir une dilatation du bord pupillaire resté libre; cette dilatation eut lieu en effet, mais ne dépassa pas la largeur d'un grain de millet, il fut donc impossible au chirurgien de réaliser l'espoir qu'il avait conçu d'abord, d'opérer la pupille artificielle par déplacement.

Avant de passer à la description de l'opération, il est convenable d'examiner d'abord quelles étaient les chances de succès. Cette femme n'était pas complètement aveugle. Par le petit pertuis qui se trouvait à la partie interne du leucome, elle distinguait les couleurs, l'éclat des métaux, l'ombre formée par les arbres et les maisons, et voyait les personnes qui se trouvaient devant elle, à la distance d'un mètre tout au plus, mais ne pouvait les reconnaître ni apprécier la différence des sexes. Ces antécédents promettaient un succès complet et dissipaient toute espèce de doute sur les résultats à obtenir de l'opération, qui fut pratiquée le 8 décembre 1849. L'opérateur procéda de la manière suivante : la malade placée sur une chaise, la tête appuyée sur la poitrine d'un aide, et la paupière supérieure maintenue par l'élévateur de Pellier, un couteau de Wenzel fut plongé au bord interne de la cornée, à son

diamètre transversal et à un millimètre et demi de son insertion à la sclérotique. La sensibilité excessive de l'œil fit échapper l'instrument de la plaie et le chirurgien fut obligé, pour continuer son opération, de fixer le globe de l'œil au moyen d'un crochet semblable à ceux employés pour l'opération du strabisme, et qui fut implanté dans la sclérotique à sa partie inférieure. L'incision put alors être agrandie, pour permettre aux pinces d'y pénétrer et d'aller saisir l'iris à l'endroit resté libre de son bord pupillaire qu'on avait préalablement eu soin de maintenir dilaté par l'usage de la belladone.

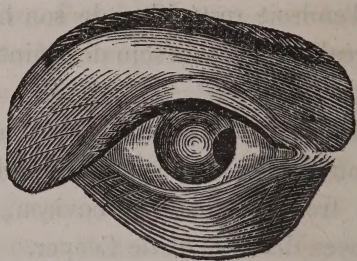
Ce temps de l'opération terminé, le diaphragme irien fut entraîné au dehors, détaché du bord ciliaire dans l'étendue de trois millimètres environ, puis ensuite réséqué au moyen des ciseaux de Cooper.

La malade fut ensuite remise au lit et des applications d'eau froide furent faites sur l'organe opéré. Vers le soir, de forts maux de tête s'étant déclarés à la région frontale droite, une large saignée fit presque immédiatement disparaître ces douleurs en même temps que l'épanchement occasionné dans la chambre antérieure par la résection de l'iris.

Depuis ce moment, aucun accident important ne s'est montré, et, le troisième jour après l'opération, la plaie de la cornée était entièrement cicatrisée. Des onctions avec l'onguent napolitain sur le front et la tempe, un collyre laudanisé suffirent pour abattre toute trace d'inflammation.

Les résultats de cette opération furent assez curieux à observer. Dans les premiers jours qui suivirent l'établissement de la pupille artificielle, la malade éprouvait peu

de changements dans la vision. Cependant, petit à petit, elle put distinguer les objets à des distances plus éloignées; au bout de trois semaines, elle apercevait très-bien les lignes formées par les fentes du plancher, mais elle ne pouvait encore établir la différence qui existait entre deux figures éloignées d'elle d'un mètre et demi à peu près. Voici quel est l'aspect de l'œil opéré ;



Une circonstance digne de remarque, c'est qu'elle ne savait nullement apprécier les distances et ne pouvait arriver directement sur l'objet qu'on lui disait de toucher. Cette irrégularité, qui s'observe ordinairement chez les aveugles-nés, avait lieu de nous surprendre, puisque cette fille n'était pas complètement aveugle.

Le 31 décembre, c'est-à-dire trois semaines après l'opération, la vision s'est beaucoup améliorée; le mouvement de nystagmus, qu'on remarquait dans le commencement, a cessé; les objets sont touchés sans hésitation et tout promet que cet état satisfaisant s'améliorera encore par la suite.

Je ferai une remarque sur un point de traitement général : Après trois jours, lorsque les accidents inflam-

matoires eurent cédé et que les applications d'eau froide n'étaient plus nécessaires, M. J. Ansiaux recommanda d'ouvrir l'œil de temps en temps et de l'exposer à la lumière. Dans des circonstances semblables à celles-ci, il ne craint point de soumettre la rétine à l'action du jour, cette membrane étant déjà habituée à son impression. Le résultat d'ailleurs a confirmé ce précepte.

La fille Mordan peut aujourd'hui supporter l'éclat d'un jour pur sans le moindre inconvénient.

Pour cette malade, la méthode de la corectomie, que le chirurgien préfère chaque fois qu'il peut la pratiquer, ne pouvait être employée à cause du peu d'espace transparent qui restait à la cornée; la pupille eût été trop petite et les exsudations plastiques, qui se reproduisent ordinairement après ces sortes d'opérations, n'eussent pas tardé à l'oblitérer de nouveau. Il était donc convenable de se mettre en garde contre cet accident consécutif, et c'est ce qui a déterminé l'opérateur à décoller l'iris de son bord ciliaire.

A la partie supérieure de la cornée, il existait un espace transparent plus large, qui lui permettait de pratiquer la corectomie, comme cela a été fait pour Digneffe (voir l'observation précédente); mais cette place était défavorable, et le lieu d'élection indiqué par les auteurs offrant des chances pour la réussite, le chirurgien n'a pas hésité à opérer sur cette partie.

Amaurose.

Sous ce titre sont comprises aussi les amblyopies. Cet état de l'œil, n'étant que le commencement de l'amaurose,

doit naturellement trouver place au paragraphe qui traite de cette maladie. Vingt et un malades se trouvaient dans cette situation et onze à l'état d'amaurose complète. Parmi les amblyopies, cinq reconnaissent pour cause un état asthénique; comme cela arrive presque toujours, les ferrugineux ont produit un résultat très-avantageux. Chez une malade cependant, l'épouse Nivarlet, qui souffrait depuis plus de quinze mois de cette affection, les préparations ferrugineuses ayant perdu toute leur efficacité, il fut prescrit des pilules composées d'un grain de carbonate manganeux et de deux grains de la masse pilulaire de Blaud. Ce traitement, combiné avec les frictions excitantes autour de l'orbite, a produit les effets les plus avantageux. Plusieurs fois j'ai fait usage de ces pillules pour d'autres maladies, lorsque l'action du fer était épuisée, et je m'en suis toujours bien trouvé. Les autres malades ont été traités par les moyens ordinaires conseillés contre cette maladie.

Il en a été de même pour les amaurotiques. Je m'abstiens donc de citer toute la nomenclature des traitements employés en pareil cas et qui sont presque toujours une source de déceptions pour le médecin. La quantité de moyens préconisés pour traiter l'amaurose indique assez l'impuissance de l'art contre cette maladie. Je ne passerai point sous silence cependant l'heureuse solution de l'emploi de la pulsatile. Ce médicament, si vanté par les Allemands, ne m'avait jusqu'à ce jour procuré que bien peu de satisfaction dans le traitement des amauroses, et je ne l'employais qu'après avoir essayé des autres moyens indiqués pour combattre cette maladie. C'est ce qui m'est

arrivé avec le sieur Louis Olivier, forgeron, demeurant à Herstal. Cet homme, qu'une amaurose accablait depuis deux ans, avait vu sa faculté visuelle s'affaiblir au point d'être obligé de cesser son travail.

J'avais vainement employé les émissions sanguines, les purgatifs, le tartre stibié, la strychnine, les vésicatoires volants, moyen thérapeutique dont je me trouve généralement bien, et tout cela sans obtenir le moindre amendement dans sa position, lorsque je recourus à la pulsatile en pilules, d'après la formule de Graefe. Ces pilules, dont je dois rappeler la formule, sont ainsi composées :

R. Pulv. fol. pulsat. nigr. $\text{ʒ}\beta$.

Extract. ejusd. q. s.

Fiant pil. n° cxx.

Ces pilules furent prises d'abord à la dose de trois par jour; puis le nombre en fut porté jusqu'à douze dans les vingt-quatre heures. Les frictions sur le front et les tempes avec la teinture de pulsatile deux fois par jour furent ajoutées à l'usage interne de cette plante.

Au bout de dix jours, une amélioration se manifesta; les objets apparaissaient moins confus au malade. Ce changement favorable fit toujours de nouveaux progrès, et deux mois environ après avoir usé de ce traitement, Olivier nous annonçait qu'il serait bientôt en état de reprendre son travail; ce qu'il a fait en effet.

Le traitement a commencé le 5 novembre 1849 et a duré jusqu'au 31 décembre.

Dans le nombre des malades affectés d'amaurose torpide, se trouve Joséphine Mottemans, de Binderwald,

province de Limbourg, qui était en même temps atteinte d'un strabisme divergent à l'œil gauche. La vision n'était pas entièrement éteinte chez cette fille, et j'eus la pensée qu'une opération de strabisme, pratiquée sur l'œil dévié, pourrait apporter des modifications favorables dans l'état visuel de cet œil, ainsi que j'ai eu déjà l'occasion de l'observer; c'est pourquoi je me décidai à pratiquer la section du muscle droit externe. Cette opération a réussi comme rectification de la direction de l'œil, mais elle ne produisit aucun avantage dans la marche de la maladie; la vision ne fut nullement améliorée.

Cataracte.

Huit opérations de cataracte ont été pratiquées cette année : deux par abaissement, qui ont réussi, et six par extraction, dont deux sans succès.

La suppuration s'est déclarée dans les yeux opérés, qui sont restés perdus sans ressource par la fonte du globe. Parmi les malades opérés par l'extraction, le sieur Henri Ledent était porteur d'une cataracte liquide à l'œil droit; cette cataracte, capsulaire en même temps, était d'un gris très-foncé, et l'opacité, ayant envahi tout le feuillet capsulaire antérieur, présentait des inégalités, des taches dans toute son étendue, de sorte qu'il y avait impossibilité d'apprécier quel était l'état du cristallin. La capsule antérieure était dure, et ne s'était pas déchirée quand la pointe de l'aiguille avait été portée sur elle pour la dilacerer et livrer passage au cristallin. En pressant légèrement sur la paupière pour faire sortir la lentille, il sortit en effet un corps lenticulaire, mais formé par les deux

feuillet capsulaires qui contenaient le cristallin liquéfié. Comme ce corps ne paraissait pas vouloir se détacher de la partie supérieure et qu'il faisait hernie de la moitié à peu près à travers l'ouverture de la cornée, je le saisis avec une pince, pour en faciliter l'extraction ; mais à peine la masse fut-elle saisie par les crochets de l'instrument, que cette espèce de kyste se déchira et que le liquide épanché rapidement ne laissa plus que des lambeaux de capsule qu'il fut alors très-facile d'amener au dehors. Cette opération a eu tout le succès désirable.

Blépharoplastie.

Une blépharoplastie, d'après un procédé de Dieffenbach, a été pratiquée pour corriger un ectropion considérable de la paupière inférieure. Cette opération a réussi. Le procédé employé consiste en deux incisions partant des deux angles de l'œil et venant se réunir en angle aigu sur la joue. Ce lambeau triangulaire fut disséqué du sommet à sa base ; l'espace vide qu'il laissa sur la joue fut raccourci au moyen de points de suture entortillée, et le lambeau maintenu relevé.

Cette observation devant faire partie d'un autre travail, je m'abstiens d'entrer dans de plus amples détails.

Tumeurs palpébrales.

Les tumeurs et les kystes des paupières, pour lesquels il fut nécessaire de recourir à des opérations, ont été au nombre de cinq ; quatre ont été opérés à l'aide de l'instrument modifié par moi. La description de cet instrument a déjà été donnée dans les *Annales d'Oculistique*,

t. XX, p. 170, par M. le Dr Guerreiro fils, de Lisbonne, alors mon chef de clinique; mais j'ai cru qu'il serait utile de la reproduire ici.

C'est seulement sur un des temps du manuel opératoire, que je m'arrêterai un moment, pour présenter quelques observations sur un perfectionnement apporté à la pince de M. le Dr Desmarres. Ce perfectionnement, d'une utilité incontestable, est dû à M. le Dr Jules Ansiaux.

Les chirurgiens se sont toujours plaints des difficultés que présentait l'extirpation de ces tumeurs; difficultés déterminées par la mobilité de ces productions morbides et des voiles oculaires, qui empêchent le libre maniement de l'instrument. Ajoutons à cela, l'écoulement de sang toujours abondant dans des parties très-riches en vaisseaux, et on aura un ensemble de circonstances qui rendent l'opération lente, quelquefois très-douloureuse et souvent imparfaite.

Frappé de cet inconvénient, M. le Dr Desmarres inventa une pince dont je crois devoir rappeler la description.

« Cet instrument est une pince ordinaire dont les mors sont remplacés par une plaque et par un anneau, qu'une vis de rappel rapproche de manière à exercer une compression convenable sur la paupière malade, qu'on engage entre eux.

» Cette pince-anneau s'applique avec la plus grande facilité; on engage sous la paupière la branche postérieure (la plaque) tout entière ou seulement l'une de ses extrémités lorsque la tumeur est d'un petit volume et rapprochée du bord libre, en prenant soin de tendre

convenablement la peau; puis l'on serre la vis de rappel dans le but d'exercer autour de la tumeur une compression suffisante pour empêcher le sang d'arriver jusqu'aux parties qui doivent être divisées.

» Les avantages de cet instrument sont : 1° de fixer la tumeur; 2° d'empêcher l'hémorrhagie qui, dans ces petites opérations, gêne singulièrement l'opérateur, qui ne peut souvent donner un coup de bistouri qu'à d'assez longs intervalles; surtout s'il veut opérer avec soin et ne faire aucune perte de substance inutile, soit dans le tarse, soit dans tout autre tissu. »

L'application de l'instrument de M. le Dr Desmarres est lente et quelquefois très-difficile. M. le Dr Ansiaux a suppléé à ces inconvénients par les modifications apportées à la forme primitive de l'instrument et qui en rendent l'application plus aisée et plus prompte.

La vis de rappel destinée à en rapprocher les branches disparaît, et celles-ci sont coudées de manière que la branche antérieure, terminée par la plaque, devient postérieure à l'endroit où elle se coude et la branche postérieure qui soutient l'anneau devient antérieure au même endroit; l'anneau s'applique contre la plaque quand l'instrument est fermé et exerce une pression qui est encore augmentée par la présence d'une rainure sur la surface antérieure de la plaque et correspondant au cercle de l'anneau qui s'y engage. En un mot, c'est une pince à branches entrecroisées qui s'écartent dès qu'on les presse et se rapprochent quand on cesse d'agir sur elles.

Fig. 1.

Fig. 2.

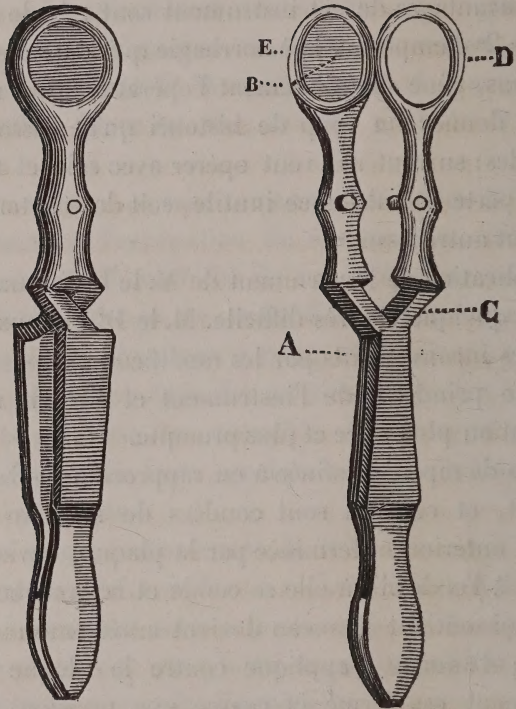


FIGURE I. Pince fermée, vue de face.

FIGURE II. Pince ouverte vue de face.

A. Branche antérieure coudée, devenue postérieure et terminée sur la plaque B.

C. Branche postérieure devenue antérieure par la même cause que la précédente, et terminée par l'anneau D.

E. Rainure sur la plaque dans laquelle est engagé l'anneau D ainsi que cela est visible dans la figure 1.

La pince conserve, comme celle du Dr Desmarres, deux branches, terminées par une plaque et un anneau. La forme ronde remplace la disposition ovale ; celle-ci peut toutefois être utile dans certains cas.

La manœuvre est différente de celle de la pince Desmarres. Les deux extrémités écartées, comme je l'ai dit plus haut, on glisse la plaque sous la paupière, et la tumeur isolée sur cette dernière est immédiatement embrassée par le cercle de l'anneau qui la fixe parfaitement ; puis on procède aux autres temps de l'opération. On peut aussi placer la plaque à la face externe de la paupière et l'anneau sur sa face interne si l'on doit enlever la tumeur par en dedans. La paupière peut être retournée avec une extrême facilité.

Comme on le voit, ce mode opératoire est facile et rapide, il en est de même du déplacement de l'instrument.

La forme arrondie de la plaque en rend l'application plus commode, car cette plaque, présentant moins de surface, est bien plus facilement engagée sous les bords libres des paupières et mieux sous la paupière inférieure et près des angles où la plaque ovale ne s'engage qu'avec peine et perte de temps.

On pourra peut-être reprocher à la pince de M. le Dr Jules Ansiaux de n'exercer qu'une pression incomplète, tandis qu'avec la vis de rappel on peut augmenter ou diminuer à volonté cette pression. Je répondrai à cela que, si le ressort de la pince est assez fort et tel que l'a confectionné M. Rubbers, chargé de l'exécution de l'instrument, il y aura toujours pression suffisante et que, toutes les fois

que M. le D^r Jules Ansiaux en a fait usage elle n'a jamais fait défaut : il est vrai de dire, que quelquefois son emploi est douloureux et que la crainte d'accidents nerveux chez les sujets pusillanimes contraint le chirurgien à enlever l'instrument.

J'ai vu cet accident survenir deux fois ; mais tout autre instrument produirait le même effet.

L'instrument ainsi modifié a été employé par plusieurs praticiens, entre autre par M. Cunier, et tous lui ont reconnu les avantages que je viens de signaler. Ce n'est pas seulement dans l'extirpation des tumeurs des paupières qu'il peut rendre des services à l'opérateur, il peut encore être utile dans plusieurs autres circonstances, par exemple, dans l'opération des *trichiasis* par le procédé de Vacca Berlinghieri.

Nous l'avons vu, dans un cas étranger à l'ophtalmologie, servir à enlever une pierre incrustée dans la face interne de la joue, chez un individu qui se présenta à la consultation. L'instrument fut introduit ouvert, l'anneau en dedans et embrassant le fragment de pierre, qui fut fixé de cette manière, et retourné en dehors, puis extrait avec la plus grande facilité.

Une seule de ces tumeurs ne put être opérée avec la pince : c'était un kyste des plus volumineux que j'aie jamais vus aux paupières. Il avait à peu près le volume de la moitié d'une grosse noix. Ce kyste, qui était multiloculaire, fut opéré par incision, les poches divisées et les cloisons enlevées à l'aide de ciseaux, et puis la face interne cautérisée avec le nitrate d'argent.

Le sieur Hubert Boinem, qui a présenté ce fait assez

curieux, avait toujours évité de se soumettre à l'opération qui devait le délivrer de cette difformité, parce qu'il avait l'espoir de se libérer du service militaire en conservant cet état morbide de la paupière.

Un fait non moins curieux s'est présenté parmi les kystes palpébraux.

OBS. — Un fondeur en fer, domicilié faubourg Saint-Léonard, portait à la paupière inférieure gauche un kyste transparent, situé vers l'angle externe et au bord de la paupière qui en formait la paroi supérieure. Cette tumeur avait tout à fait l'aspect d'un kyste hydatique; elle était sphérique, saillant autant en dehors qu'en dedans; à sa partie supérieure on voyait le bord tranchant de la paupière former une ligne d'un rose foncé. Aucune trace d'inflammation n'existait autour de ce kyste; la peau et la muqueuse avaient conservé leur aspect normal.

Une carte placée au-dessus du bord palpébral et le malade exposé au jour, nous examinâmes cette tumeur à peu près par le même procédé que celui mis en usage pour apprécier le degré de transparence du liquide de l'hydrocèle. La limpidité de celui que contenait cette poche était parfaite, on n'y reconnaissait ni ver, ni flocons albumineux. L'incision était le seul moyen à mettre en usage; elle fut pratiquée à l'aide de la pince employée pour l'extirpation des tumeurs des paupières, et la ponction fut faite avec un kératotome de Richter. Un liquide transparent s'en échappa. Malgré nos recherches, nous ne pûmes trouver d'hydatide; le kyste fut cautérisé et abandonné à lui-même, et depuis le malade n'est plus revenu.

Quelle pouvait être la nature de ce kyste des paupières ? Les tumeurs enkystées ne contiennent point de liquide aussi transparent, il est toujours jaunâtre et souvent filant et semblable à la synovie. Le malade n'avait jamais eu de blépharite, il ne se souvenait pas d'avoir été atteint d'orgeolet. Cette sécrétion d'un liquide si limpide pourrait être attribuée à un de ces follicules muqueux que l'on rencontre dans le tissu des paupières, et qui, n'ayant été soumis à aucune cause d'excitation, n'aura point produit de liquide purulent.

Je termine ici le résumé des faits principaux qui se sont présentés à mon observation pendant l'année 1849. Il en est quelques-uns dont j'ai dû retarder la publication, les observations n'en étant point encore terminées. Aidé du concours empressé des élèves qui suivent ma clinique, il me sera permis de publier chaque année quelques faits importants ou curieux, comme il ne manque jamais de s'en trouver dans un nombre aussi élevé de malades que celui qui fréquente chaque année la consultation du dispensaire ophthalmique.

CLINIQUE
DU
DISPENSARE OPHTHALMIQUE
DE LIÈGE,

PENDANT L'ANNÉE 1850.

Par le docteur

JULES ANSIAUX,

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine de l'université de Liège, professeur d'Anatomie
à l'Académie des Beaux-Arts de la même ville, etc., etc.

En publiant la relation des principaux faits qui se sont présentés à la clinique du dispensaire ophtalmique de Liège, pendant l'année 1849, j'ai manifesté l'intention de faire connaître, chaque année, les observations ophtalmologiques que je croirais dignes de quelque intérêt (1).

Le concours des étudiants qui suivent ma clinique, et qui ont bien voulu se charger de recueillir les documents et les faits que je mettais sous leurs yeux, me permet de tenir mon engagement et de me conformer ainsi au vœu des personnes qui ont à cœur la prospérité de l'établissement que je dirige.

Cette notice est écrite surtout au point de vue de l'in-

(1) Voir *Annales d'Oculistique*, t. XXIII, p. 217.

térêt de mes élèves ; c'est ce qui fait que je me suis décidé à y comprendre des observations que des praticiens pourront regarder comme superflues, parce qu'elles ont trait à des cas fréquents et vulgaires ; c'est qu'en effet, dans les cliniques, il ne faut jamais oublier que ce ne sont pas les faits ou les maladies les plus rares qui doivent être le plus longuement et le plus scrupuleusement soumis à l'attention des auditeurs. Plus une affection est fréquente, quelque simple qu'elle soit, plus elle doit attirer l'attention des hommes de l'art ; plus on la rencontre dans la pratique, mieux il faut la connaître. Et d'ailleurs, ne sait-on pas que ces maladies de tous les jours sont justement celles qui présentent la plus riche variété de nuances et de modifications intéressantes tant pour le traitement que pour le pronostic ? D'où la nécessité de les voir et de les étudier souvent.

Je n'offre donc ici ni une simple statistique, ni un cours complet d'ophtalmologie ; mon travail comprendra simplement : 1° le compte rendu des maladies observées au dispensaire pendant l'année 1850, la statistique du domicile, du sexe, de l'âge, des professions des malades qui ont fréquenté l'établissement ; 2° l'exposé des observations les plus curieuses et les plus utiles, soit pour les praticiens, soit pour les élèves.

On remarquera, sans doute, que j'ai intercalé parmi les relations cliniques de 1850 quelques faits d'une date antérieure. J'ai cru devoir saisir cette occasion favorable pour rapporter quelques cas d'ophtalmologie, intéressants à plus d'un titre, et que j'ai tenus inédits faute du temps et de l'espace nécessaires à leur publication.

§ 1^{er}.

Le dispensaire ophthalmique de Liège a été fréquenté, pendant l'année 1850, par 896 malades, ce qui, joint aux 4,984 malades, total des années précédentes, porte à 5,880 le nombre des maladies d'yeux traitées dans cet établissement depuis 1842, époque de sa fondation.

Les 896 malades de 1850 ont présenté les résultats suivants :

Radicalement guéris, 520.—Incurables, 39.—N'ayant plus reparu, 186. — Améliorés, 21. — Restant en traitement au 31 décembre, 130.

Sexes. Masculin, 452. — Féminin, 444.

Domicile. Habitant la ville de Liège, 525. — Les communes rurales, 371 (1).

Age.

De la naissance à 7 ans.	164	De 25 à 50 ans.	294
De 7 à 15 ans.	168	De 50 à 70 ans.	87
De 15 à 25 ans.	167	Au delà de 70 ans.	16

Ces 896 malades présentaient les affections dont voici le détail :

Maladies du globe de l'œil.

Kératites, 94	{ idiopathiques.	48
	{ vasculaires	59
	{ suppuratives	7

(1) 28 appartiennent à la province de Limbourg, 3 à d'autres provinces, 1 Prussien et 1 Hollandais.

	simples.	108
	blennorrhœiques.	1
Ophthalmies catarrhales, 224.	avec chémosis.	5
	scrofuleuses	25
	avec granulations	85
	rhumatismales	2
Ophthalmies scrofuleuses, 217.	simples.	47
	avec photophobie.	8
	avec kératite.	162
Ophthalmies des nouv. nés, 6.	simples	2
	avec kératite.	4
Ophthalmies militaires simples.		2
Ophthalm. traumatiques, 26.	simples	14
	avec kératite.	12
	rhumatismale.	1
Ophthalmies, 3	herpétique	1
	crysipélateuse.	1
Ophthalmies varioliques, 10.	simples	12
	avec kératite.	4
Iritis, 7.	idiopathiques.	5
	traumatiques.	2
	diverses	15
Amblyopies, 21.	par cause asthénique.	5
	par cause traumatique.	1
	congestives	8
Amauroses, 20.	torpides	10
	traumatiques.	2
Chorœdites.		4
Irido-capsulites.		5
Glaucome.		1
Cataractes, 29.	spontanées.	21
	traumatiques.	8
Staphylomes de la cornée.		4

Hydrophthalmie.	1
Taies.	18
Leucomes.	2
Ptérygions.	6
Ecchymoses conjonctivales.	3
Hypoéma traumatique.	1
Corps étrangers, 26.	25
{ sur la cornée.	1
{ sous les paupières.	1

Maladies des paupières.

Blépharites, 80.	34
{ idiopathiques.	43
{ scrofuleuses.	5
{ ciliaires.	6
Kystes des paupières.	3
Orgeoles.	5
Phlegmons des paupières.	1
Blessures des paupières.	5
Trichiasis.	4
Entropions.	1
Ectropion.	1
Naevus maternus.	2
Cancers des paupières.	1
Hypertrophies des paupières.	1
Blépharoptose.	1
Ægylops.	1

Maladies des voies lacrymales.

Fistules lacrymales.	6
Tumeurs lacrymales.	2
Blennorrhée du sac lacrymal.	1
Épiphora.	1
Kyste du conduit lacrymal.	1

Maladies de l'orbite.

Néuralgies circum-orbitaires.	3
Plaies des sourcils.	3
Tumeur de l'orbite.	1
Strabismes.	8
Incurables n'ayant subi aucune espèce de traitement.	20

Opérations pratiquées dans le cours de l'année.

Cataractes , 29.	}	monocles.	10
		doubles.	19
Opérations , 16.	}	par abaissement.	8
		par extraction.	8
Pupilles artificielles.			6
Staphylomes.			2
Abrasion de la cornée.			1
Ptérygions.			5
Tumeurs et kystes des paupières.			3
Blépharoplastie.			1
Entropions.			3
Fistules lacrymales.			5
Strabismes.			5

Enfin d'autres opérations de peu d'importance qui ne sont pas indiquées ici.

Professions des malades, ou des parents d'enfants trop jeunes pour avoir un état.

Armuriers.	65	Forgerons.	6
Ouvriers travaillant le fer.	51	Maréchal.	1
Mécaniciens	7	Cloutiers.	7
Serruriers.	16	Menuisiers.	16
Poëliers.	5	Ébénistes.	3

Tourneur.	4	Plafonneur.	1
Charpentiers.	5	Marbrier	1
Ardoisiers.	3	Tailleurs de pierres.	7
Scieurs de long.	2	Ouvrier en asphalte.	1
Bijoutier.	1	Carrier.	1
Chaudronniers.	3	Ouvriers en tabac.	8
Ferblantiers.	6	Houilleurs.	35
Ménagères.	109	Plombiers.	2
Tailleurs.	21	Ouvriers en cuivre.	8
Couturières	42	Ouvriers en zinc.	5
Brodeuse.	1	Cabaretiers	9
Modistes	5	Meuniers.	5
Passementière.	1	Boulangier.	1
Lingère.	1	Verdurières	5
Blanchisseuses.	11	Portefaix.	2
Fileuses.	3	Colporteurs	2
Tisserands.	12	Facteurs du chemin de fer.	4
Repasseuses	5	Facteur de la poste.	1
Cultivateurs	40	Messager.	1
Jardinier.	1	Commissionnaires	4
Terrassiers.	3	Rémouleur.	1
Journaliers.	55	Musiciens ambulants.	6
Manœuvres.	28	Ouvr. de diverses fabriques.	15
Domestiques	18	Chapelier.	1
Cochers.	8	Ouvrier au gaz	1
Charretiers	6	Polisseuse.	1
Cardiers	2	Potier.	1
Ouvriers en paille.	10	Mouleurs en sable	5
Botresses.	5	Employés.	6
Cordonniers	29	Écoliers	16
Selliers.	3	Maîtresses d'école.	2
Maçons.	11	Lampiste	1

Barbiers	2	Cartonnier.	1
Chandelier	1	Distillateur	1
Peintres en bâtiments.	7	Brasseurs.	2
Sculpteur.	1	Ventouseur.	1
Marchands ambulants	2	Garçon de magasin.	1
Ramoneurs	3	Marchands et boutiquiers.	3
Bouchers.	3	Portiers.	3
Charcutier.	1	Palefrenier.	1
Tailleurs de limes.	2	Agent de police.	1
Blattier.	1	Pompier	1
Graveurs	3	Garde-rivière.	1
Imprimeurs typographes.	3	Militaires.	2
Ouvriers en papiers peints.	2	Cuisinières	3
Tapissier.	1	Sans profession.	46
Tanneurs.	4		

§ 2.

Ophthalmies catarrhales.

Comme on a pu le voir par les chiffres ci-dessus, des sujets assez nombreux, porteurs de l'une des diverses affections réunies sous la dénomination générale d'*ophthalmie catarrhale*, sont venus réclamer mes soins.

Le traitement mis en usage pour combattre cette maladie a varié en raison du degré et de la période de l'affection. Dans quelques circonstances, le nitrate d'argent employé en pommade ou en solution m'a rapporté d'heureux résultats. L'acétate de plomb, appliqué suivant la méthode de M. Buys, m'a valu aussi de nombreux succès. Cependant, dans les états inflammatoires assez

prononcés, j'ai pu remarquer, comme l'ont fait plusieurs confrères (MM. de Condé et Van Lil), que les effets du sel plombique étaient moins avantageux que dans toute autre circonstance. Ainsi, j'ai vu des malades traités par cette méthode, quel que fut d'ailleurs l'état de l'atmosphère, garder pendant huit à quinze jours des irritations oculaires assez violentes. Dans ces cas j'ai dû aussi rapprocher davantage les applications du remède. Je dois dire que si j'ai parfois rencontré des sujets qui se plaignaient d'éprouver d'assez vives douleurs à la suite de ce traitement, je n'ai eu à déplorer chez aucun d'eux les graves accidents qu'on a si souvent notés après l'usage du nitrate d'argent en crayon. Les malades ne se refusent plus aujourd'hui à se laisser *toucher* les yeux; au contraire, une fois qu'ils ont été soumis aux applications plombiques, ils viennent d'eux-mêmes demander qu'on en renouvelle l'emploi. C'est dans les cas chroniques que j'ai vu l'acétate de plomb produire les effets les plus remarquables. Je n'en citerai qu'un exemple, ceux que j'ai publiés l'an dernier me paraissant suffire.

OBS. — Une jeune fille de Borloo (Limbourg) était aveugle depuis trois ans des suites d'une kératite vasculaire. J'appliquai l'acétate de plomb pour la première fois le 9 mars 1850. Le 15 du même mois, sept jours après, la malade voyait : elle pouvait se diriger seule dans la maison ! Le 25, elle distinguait assez nettement des objets de ménage; et le 5 avril elle lisait les grandes lettres des journaux. Son état s'est toujours amélioré depuis lors; et sauf une rechute de l'œil gauche, qui eut lieu vers le mois d'octobre, et qui céda, un peu lentement toutefois,

au même traitement, cette amélioration s'est soutenue, et aujourd'hui les deux yeux de cette jeune fille sont parfaitement rétablis (1).

Les effets moins satisfaisants que produit le sel de plomb dans les cas aigus m'ont engagé à en faire précéder l'emploi, dans ces circonstances, par la saignée générale et l'administration du nitrate de potasse à hautes doses, deux onces pour 32 paquets, dont on prend 8 à 10 par jour. Cette médication préparatoire m'a paru très-utile.

Quant aux incrustations sur la cornée, je n'en ai vu jusqu'ici u'un seul cas, celui de la veuve Henrion, que j'ai cité l'année dernière. Le travail intéressant publié par M. de Condé dans les *Annales d'Oculistique*, t. XXIV, octobre 1850, me dispense d'entrer dans plus de détails à ce sujet.

Ophthalmies scrofuleuses.

Parmi les malades atteints d'ophthalmie scrofuleuse, on en a compté huit qui présentaient comme complication une photophobie intense. Ces huit malades furent traités par l'extrait alcoolique de ciguë; un seul d'entre eux, la petite Marchand, rue Sur-le-Mont, n'éprouva pas d'effets bien avantageux sous l'influence de ce médicament héroïque : sa photophobie ne fut que momentanément amendée. J'eus recours à l'hydrochlorate de baryte sans plus de succès. Alors, malgré le froid qui régnait à cette époque, je résolus d'employer les bains de sublimé, selon la méthode de M. Serre, d'Uzès (2). J'en prescrivis un demi-gros par

(1) Une rechute a encore eu lieu à l'œil gauche au mois de mai 1851.

(2) Voir *Annales d'Oculistique*, t. XV, p. 177 t. XIX, p. 75.

bain tous les deux jours. Cette médication me réussit pleinement. Après le troisième bain, l'enfant ouvrait les yeux vers onze heures du matin; dès le quinzième jour, elle les ouvrait à son lever, et quoiqu'il lui restât encore un peu de sensibilité à la lumière, elle pouvait tenir les yeux ouverts pendant toute la journée. Ce traitement facile, par lequel je compte plusieurs succès, est fréquemment employé par M. Cunier, qui m'a dit à diverses reprises en avoir retiré les plus excellents effets.

Cataractes.

Bien que la cataracte soit une maladie parfaitement connue, et que les méthodes opératoires par lesquelles on la fait disparaître soient assez nettement appréciées, il se présente quelquefois, soit pendant, soit après l'opération, des particularités ou des accidents qui sont dignes de fixer l'attention du praticien et surtout celle de l'étudiant qui se destine à l'exercice de la chirurgie.

C'est sur quelques-unes de ces circonstances exceptionnelles que je veux m'arrêter un instant.

Des deux méthodes principales, l'extraction et l'abaissement, c'est la première que je préfère. Sur les 16 cataractés que j'ai opérés pendant le cours de l'année 1850, 8 ont été soumis à l'extraction, 7 à l'abaissement et 1 à la kératonyxie. Je dois faire observer que j'ai spécialement recours à l'abaissement dans les trois circonstances suivantes : *lorsque les cataractes sont molles, lorsqu'elles sont développées chez des sujets en bas âge, ou enfin,*

lorsque l'œil est profondément enfoncé en arrière de l'arcade orbitaire supérieure (1).

Au nombre des malades opérés de la cataracte par l'extraction, une femme, la nommée Catherine Masson, m'a offert quelques particularités remarquables. La section des deux cornées faite sans accident, je procédai à la manœuvre qui devait amener la sortie des cristallins. Tout se passa régulièrement à l'œil gauche, mais à l'œil droit il n'en fut pas de même. L'aiguille tenta longtemps de déchirer le feuillet capsulaire antérieur. Il était dur, comme corné. En pressant avec précaution sur la paupière supérieure pour faire sortir la lentille, je pus faire engager cette dernière dans l'ouverture cornéenne; mais tout à coup elle retomba brusquement en arrière, tandis qu'une portion du corps vitré fut propulsée au dehors. Cet accident pouvant se renouveler si je réitérais la même manœuvre, je pratiquai immédiatement la kératotomi-réclinaison, malgré les circonstances défavorables pour cette opération. Voici comment je procédai. Après avoir soulevé le lambeau de la cornée d'une main, j'introduisis de l'autre dans la chambre antérieure une aiguille de Dupuytren, point noir en avant. L'instrument fut dirigé à travers la pupille sur le cristallin qui avait repris sa place, et alors, par un mouvement de bascule, je plongeai la lentille cristalloïdienne dans le corps vitré, en bas, où je la maintins quelque temps. Par ce moyen, le

(1) J'en ai vu récemment un exemple remarquable sur le nommé Hubert Watrin. Chez cet homme, la saillie formée par l'arcade sourcilière de chaque côté était de 2 1/2 centimètres d'étendue à partir de la surface cornéenne de chacun de ses yeux.

champ pupillaire fut rendu libre à la lumière. Malheureusement ces manœuvres ne se firent pas sans occasionner de l'inflammation : une iritis survint. La cicatrisation de la cornée avait cependant marché à l'œil droit aussi bien qu'à l'œil gauche ; au bout de quarante-huit heures, la réunion était complète des deux côtés, l'humeur aqueuse remplissait les chambres antérieures, et les iris avaient repris leur position normale. Cette iritis fut traitée avec énergie : évacuations sanguines générales et locales, mercuriaux à doses altérantes ; et cependant ce ne fut qu'au bout d'un mois que l'œil affecté fut délivré de ce fâcheux accident.

Un autre malade, Joseph Renard, de Battice, fut opéré par extraction le 19 juillet. L'opération fut rapidement exécutée sans accident. L'iris n'avait été ni piqué ni contusionné, et cependant, dès le cinquième jour, une vive inflammation s'y déclara ; des exsudations plastiques se formèrent, et malgré l'emploi des mydriatiques, etc., l'atrésie pupillaire en fut la conséquence. Il fallut rétablir la pupille. Averti par cet accident, lorsqu'il me fallut plus tard, vers le mois d'octobre, opérer l'autre œil pour la même affection, je pratiquai l'abaissement ; mais mon espoir fut déçu. Le diaphragme irien fut pris d'une vive inflammation et mit longtemps cet œil dans le plus grand danger.

Une troisième malade, la nommée Catherine Sohay, que j'opérai par extraction d'une cataracte double étoilée, présenta aussi quelques irrégularités intéressantes dans les suites de l'opération. J'avais choisi la méthode par extraction, non pas seulement par une simple préférence

de praticien, mais surtout parce qu'il y avait chez cette jeune fille des symptômes de choroïdite chronique, et que je craignais qu'en traversant avec l'aiguille la membrane malade, il ne se développât une de ces iritis assez communes après les manœuvres de l'abaissement. L'opération eut lieu sans entraves. La malade vit un peu; mais bientôt une inflammation irienne à type subaigu se déclara aux deux yeux, et le peu de vision qui avait été momentanément récupéré s'éteignit de nouveau, malgré mes soins actifs. Quand tout état inflammatoire eut cessé, je pratiquai, à l'œil gauche, une pupille artificielle. Cette pupille est bien noire, mais la malade n'y voit pas : elle est frappée d'amaurose.

Généralement, on attribue l'iritis qui survient après l'opération de la cataracte par la méthode de l'abaissement, aux piqûres, aux contusions, ou aux déchirures de cette membrane. Cette opinion, quoique fondée sur l'observation de faits nombreux et communément admise par les auteurs, ne me semble pas être d'une exactitude rigoureuse. Il est une cause dont on ne parle pas assez et qui détermine souvent l'iritis ; c'est l'inflammation produite dans la choroïde par la blessure que l'aiguille y occasionne en traversant la coque oculaire. En effet, il m'est arrivé maintes fois de voir survenir des iritis après l'abaissement sans que l'aiguille eût touché la membrane irienne. Dans quelques cas même, la pupille était tellement dilatée que le seul vestige qui restait de l'iris ne formait qu'un petit liséré autour de la circonférence de la cornée. D'autres fois, il m'est arrivé, en opérant des sujets indociles, de blesser l'iris, d'avoir même des hy-

poémas assez considérables et de ne voir aucun accident sérieux survenir à la suite de ces opérations.

D'autre part, lorsqu'on pratique l'extraction, il arrive souvent qu'une partie de l'iris est emportée par le couteau lors de la section de la cornée; et lorsque l'on fait une pupille artificielle, opération dans laquelle ce voile est divisé, déchiré, enclavé dans l'ouverture cornéenne, on ne voit ordinairement pas survenir d'inflammation; et certes, cette membrane a subi, dans tous les cas, de nombreuses et profondes mutilations. Si l'on se rappelle à présent la connexion intime qui existe entre la choroïde et l'iris, on ne sera pas étonné que l'inflammation de la première s'étende à la seconde. C'est, du reste, ce que l'on voit fréquemment dans les affections idiopathiques de la choroïde.

Cataracte capsulaire secondaire. — Emploi de la serre-tête de M. Desmarres.

OBS. — Le nommé Léonard Fraikin avait été opéré de la cataracte par un chirurgien qui avait employé l'abaissement. A la suite de cette opération, il était resté, ainsi que cela se voit souvent, des débris de capsule qui obstruaient les deux pupilles. L'œil droit était en outre atteint d'amaurose. A l'œil gauche la pupille se contractait encore sous l'impression de la lumière, qui était faiblement perçue par le malade. Je résolus de tenter d'améliorer l'état fâcheux de cet homme, en faisant une nouvelle opération de cataracte par abaissement. Mais les débris capsulaires qui avaient contracté des adhérences à la

partie inférieure se relevaient toujours chaque fois que je cherchais à les abaisser. Ne pouvant parvenir par ce moyen à débarrasser le champ pupillaire des opacités qui l'occupaient, je me décidai, une fois les accidents passés à essayer un autre procédé. Vers le mois de septembre, la *Gazette des Hôpitaux* avait fait connaître le nouvel instrument inventé par M. Desmarres pour l'extraction des cataractes capsulaires secondaires, instrument que son inventeur a nommé *serre-tête*. Je voulus faire usage pour Fraikin de cet instrument, dont je m'étais déjà servi avec succès à Malmedy (Prusse), sur un nommé Jenten. Suivant l'indication donnée par M. Desmarres, je perçai la sclérotique, dans le lieu d'élection pour l'abaissement, avec une aiguille à cataracte ayant sa partie lancéolée assez large. Cette aiguille retirée, j'introduisis la serre-tête fermée; puis, après avoir ouvert l'instrument dans l'œil, je saisis les débris capsulaires. Je parvins ainsi à en retirer quelques-uns. Mais ceux qui se trouvaient à la partie inférieure adhéraient tellement et à cette partie et au côté externe, qu'il me fut impossible de les entraîner au dehors sans crainte de désorganiser les parties internes de l'œil, lesquelles eussent été infailliblement arrachées. Je fus donc obligé de suspendre l'opération et de me contenter d'avoir déblayé la partie supérieure du champ pupillaire. L'espace débarrassé par cette troisième opération est parfaitement noir; mais le malade n'y voit pas mieux. Il distingue seulement grossièrement les objets volumineux, mais ne peut les reconnaître d'une manière satisfaisante. Cet état défectueux de la vision avec une ouverture pupillaire aussi large (la moitié de la pupille libre) indique

qu'une amaurose a frappé l'œil gauche et que de nouvelles opérations seraient inutiles.

La serre-tête m'ayant déjà été utile, je me propose d'en faire de nouveau l'essai lorsque l'occasion s'en présentera. Cependant, à propos de cet instrument ingénieux, je dois faire remarquer que l'aiguille de Lusardi, pour la pupille artificielle, doit encore lui être préférée dans bien des cas de cataracte capsulaire secondaire. L'instrument de Lusardi a, sur celui de M. Desmarres, l'avantage de ne faire à l'œil qu'une piqûre. Et lorsque les lambeaux ou débris à saisir sont fixés, comme cela arrive le plus souvent, on peut avec l'instrument de Lusardi mettre le crochet à découvert en pressant sur le ressort dont il est muni. On ne saurait rien imaginer de plus simple que cette petite manœuvre, qui répond du reste parfaitement au but pour lequel on l'emploie.

Cataractes congénitales.

Depuis que l'étude de l'ophtalmologie commence à être plus généralement répandue parmi les médecins, les cas de sujets qui parviennent à l'âge adulte porteurs de cataracte congénitale deviennent rares. Ces malades ne se rencontrent aujourd'hui que dans la classe inférieure des campagnes. Dans les villes, en effet, les habitants ont l'attention de s'adresser aux hommes de l'art dès qu'ils voient leurs enfants atteints d'une affection quelconque; et s'ils montrent quelquefois encore une certaine négligence à l'égard des maladies inflammatoires, ils n'attendent jamais longtemps dès qu'il s'agit de la cécité.

Chez les gens éclairés, tant de la campagne que des villes, on n'attend pas, on n'hésite pas longtemps avant de recourir aux soins des personnes qui exercent l'art chirurgical. Dans cette partie de la société, on ne s'endort pas dans une vaine attente en présence d'une grave infirmité : car là, la sollicitude paternelle, si active à découvrir les accidents qui peuvent affliger l'enfance, s'alarme quelquefois, même trop vite, des irrégularités qu'elle remarque dans la santé des objets de sa tendresse. Ce n'est donc, comme je l'ai dit, que dans les classes inférieures des campagnes, là où les pratiques superstitieuses, la routine, ont gardé leur antique influence, là où en face des plus tristes infirmités du jeune âge, on se console en disant : *Cela se passera plus tard*, c'est là seulement qu'on peut rencontrer encore des adultes atteints de cataracte congénitale.

Le choix de l'époque à laquelle l'opération de la cataracte congénitale doit être pratiquée a été le sujet de beaucoup de discussions, et il règne par conséquent beaucoup de divergences d'opinion parmi les auteurs. Les uns veulent que l'on attende l'âge adulte. Ils se fondent sur cette assertion, que le malade ayant l'intelligence plus développée comprendra mieux l'importance de l'opération, et par conséquent y apportera plus de calme et de sérénité. D'autres, au contraire, et avec eux Alexander, de Londres, veulent que l'on opère quelque temps après la naissance. Cette époque de la vie, comme l'âge adulte, me paraît peu convenable pour le premier cas : rien n'oblige à pratiquer une opération sur un organe aussi délicat que l'œil, lorsque l'exercice de la

vision n'est pas nécessaire à l'enfant, c'est-à-dire avant qu'il soit âgé de quelques mois. Dans l'autre cas, est-il sage de perdre les belles années de l'enfance qui sont nécessaires à l'éducation physique et morale de l'homme, pour le laisser, jusqu'à quinze ou seize ans, attendre que son jugement soit assez formé, rien que pour comprendre l'importance de l'opération qu'il doit subir? Il faut ajouter à cela les mauvaises habitudes que prennent les aveugles-nés, ces mouvements de nystagme qui surviennent dans l'œil, ce qui permet difficilement d'asseoir la vue; joignez-y la timidité habituelle de ces malades qui ne vont jamais qu'en tâtonnant, et il sera facile de comprendre que c'est une éducation nouvelle à faire, et qu'il faut aussi, comme l'a dit ingénument un auteur, « faire apprendre à voir, » comme il ressortira des observations qui suivent.

En général, l'âge auquel je donne la préférence pour pratiquer l'opération de la cataracte congénitale, quand il m'est permis de choisir, est celui de six à dix mois, à moins cependant que la dentition ne vienne y mettre obstacle, car l'évolution dentaire, amenant souvent des congestions vers l'organe cérébral, offre une contre-indication formelle.

La méthode que je préfère est l'abaissement ou le broiement; l'extraction, quelque habilement pratiquée qu'elle puisse être, présente toujours des dangers qu'on ne peut souvent pas prévenir dans un âge aussi tendre. La rapidité de l'absorption à cette époque de la vie, la consistance molle et pulpeuse du cristallin, donnent plus de sécurité pour l'abaissement et le broiement. Mon

savant maître , M. Sichel , préfère aussi pratiquer l'opération à l'âge que je viens d'indiquer , et les préceptes de ce célèbre oculiste, confirmés par ma propre expérience, ont maintenant fixé mon opinion à cet égard.

OBS. I. — *Cataracte congénitale double. — Strabisme convergent. — Opération. — Guérison.* — Thérèse Stasse, âgée de treize ans et demi, du village de Héron, me fut adressée par M. le bourgmestre de cette commune, pour être opérée d'une cataracte congénitale. — Cette jeune fille, d'une très-bonne constitution, n'avait jamais éprouvé de maladies graves. Elle était atteinte de cataracte capsulo-lenticulaire double, présentant un aspect mat crayeux, semblable à de l'écaille d'œuf; les pupilles étaient très-contractiles; la lumière était perçue avec beaucoup de netteté; la malade distinguait même les couleurs tranchées, mais ne pouvait discerner les nuances; elle reconnaissait toujours la couleur primitive tant qu'elle dominait. En choisissant, par exemple, le rouge, elle voyait toujours rouge pour le rose foncé, mais dès que la couleur pâlisait et devenait plus claire, alors c'était blanc pour elle, parce que c'était cette dernière nuance qui était la plus marquée dans les couleurs composées. L'éclat des objets métalliques était aussi fort bien reconnu.

Il y avait bien ce mouvement de rotation qui s'observe chez les aveugles de naissance, mais les circonstances favorables que je viens de rapporter devaient naturellement décider l'opération sans hésitation aucune.

Mais à côté de ces augures si favorables, se présentait une complication assez grave. La malade était en outre

affectée, à l'œil droit, d'un strabisme convergent des plus prononcés. La cornée disparaissait presque entièrement dans l'angle interne. Avant de pratiquer l'opération, il y avait des précautions préliminaires à prendre, précautions assez importantes, puisqu'elles devaient influencer sur le succès.

Pendant vingt jours avant l'opération, je fis faire des instillations dans les yeux avec une infusion de belladone afin d'habituer ces derniers, par la dilatation de la pupille, à une lumière plus intense, et d'éviter par là que son impression trop vive sur la rétine, au moment de l'opération, ne nuisît à la malade et ne lui causât de la peur, ainsi que j'ai eu occasion de l'observer sur des opérés, chez lesquels cette précaution avait été omise; ils se cachaient les yeux, fuyaient la clarté qui les effrayait et leur faisait mal, et se refusaient obstinément à ouvrir les paupières.

Fallait-il opérer d'abord le strabisme ou la cataracte? Je me décidai à opérer cette dernière du côté gauche, me réservant de faire la strabotomie ensuite, parce que cette dernière opération étant plus douloureuse que celle de la cataracte, il eût été difficile, peut-être même impossible, de pratiquer cette dernière à cause de l'indocilité et de l'aversion que cette enfant eût pu montrer pour la seconde opération, sans contredit la plus importante.

La méthode que je choisis fut l'abaissement. Quelques jours avant de la pratiquer, j'avais eu préalablement soin de toucher souvent la cornée avec une aiguille ou un couteau à cataracte, afin d'habituer l'œil au contact des instruments, et d'obtenir une plus grande docilité de la part de ma malade. Ma prévision fut réalisée; l'abaissement fut

pratiqué avec facilité; la pupille, débarrassée des opacités qui s'y montraient, présenta un fond bien noir, et la vision fut établie sur-le-champ.

C'est en ce moment que le résultat de l'opération fut curieux à connaître. Tous les spectateurs étaient dans l'attente la plus vive : l'opérée fut placée le dos tourné au jour dont on avait diminué l'intensité. Sur la demande qui lui fut faite si elle voyait, elle ouvrit les yeux et répondit qu'elle voyait quelque chose de blanc. C'était le gilet que je portais; je lui dis de le toucher, mais au lieu d'arriver sur la poitrine, la main fut dirigée sur le bras. Je l'invitai ensuite à regarder plus haut : elle répondit encore qu'elle voyait quelque chose de blanc; mais sur l'observation que je lui adressai, si c'était le même blanc, elle répondit que non, que l'autre était plus clair. Enfin, pressée de questions pour savoir ce qu'elle croyait que pouvait être cet objet, elle dit qu'elle *avait l'idée que c'était ma figure*. Surpris d'une telle réponse, un des assistants lui demanda ce qui lui avait fait naître cette idée. « C'est, ajouta-t-elle, qu'elle avait entendu la voix venir de là. » Plusieurs objets, d'un usage journalier, lui furent présentés, et elle les reconnut par le toucher; rien n'était plaisant comme son désappointement à reconnaître ainsi, par le tact, des choses qu'elle touchait tous les jours, et qu'elle avait prises, en les voyant, pour des objets fantastiques.

L'œil fut couvert de compresses froides, et la malade fut placée dans une chambre où régnait une demi-obscurité. Le traitement chirurgical fut des plus simples, les suites de l'opération des plus heureuses. Aucun accident consécutif ne se manifesta.

Le plus facile venait d'être fait. Le point capital, comme je l'ai dit plus haut, était d'apprendre à voir à cette jeune fille. Pendant dix jours elle resta dans sa chambre, dont la clarté fut progressivement augmentée. Tous les jours des objets nouveaux lui furent présentés : elle les devinait quelquefois; le plus souvent elle se trompait, et riait avec sa gaieté d'enfant quand, par le toucher, elle avait reconnu son erreur. Sa mémoire était fidèle, car elle reconnaissait toujours les objets qui lui avaient été présentés les jours précédents. Elle éprouva aussi un phénomène qui se présente chez les aveugles-nés qui ont récupéré la vue par l'opération; il lui paraissait que les objets nouveaux qu'elle voyait venaient la heurter; cependant, elle ne manifestait aucune crainte qu'ils lui fissent du mal, ayant été avertie à l'avance qu'elle éprouverait cette sensation.

Vingt-six jours après l'opération de la cataracte, l'œil droit fut opéré du strabisme. Il fut redressé : mais, ainsi que je l'avais prévu, la petite malade m'avoua que si j'avais pratiqué cette opération la première, elle ne se serait jamais décidée à subir la seconde, à cause de cette espèce de pusillanimité qui est presque toujours le partage des aveugles-nés.

Après la guérison des suites de l'opération du strabisme, la cataracte de l'œil droit fut abattue avec autant de bonheur que celle de l'œil gauche, et la malade, guérie, fut renvoyée chez ses parents.

OBS. II. — *Cataracte congénitale sur une enfant de sept mois.* — *Opération.* — *Guérison.* — La petite Lucie

Belboom, née avec une cataracte double, me fut présentée par ses parents quelque temps après sa naissance. Les pupilles étaient très-contractiles sous l'impression de la lumière, et par la dilatation mécanique de ces ouvertures, je pus voir que la cataracte siégeait uniquement dans le cristallin; elle avait cette couleur blanc laiteux, qui est caractéristique des cataractes molles, surtout chez les enfants et chez les jeunes sujets. Cette petite fille me paraissant trop jeune encore pour me donner des garanties de succès, si je l'opérais, je voulus attendre jusqu'à l'âge de sept mois avant de recourir aux moyens chirurgicaux. A sept mois et demi cette enfant me fut représentée : elle était saine, bien développée. Les yeux participaient de l'ensemble de la constitution générale; la dentition ne s'opérant pas pour le moment, je décidai l'opération, à laquelle il fut procédé de la manière suivante. L'enfant solidement emmaillottée, fut tenue sur les genoux d'un aide assis sur l'angle d'une table; un deuxième aide tenait la tête entre ses mains et soulevait en même temps la paupière supérieure, au moyen de l'élévateur. La paupière inférieure était maintenue abaissée par un troisième aide. Aujourd'hui que le blépharostat de Kelley-Snowden nous est connu, tous ces aides deviendraient inutiles, puisque cet instrument si simple maintient les paupières écartées uniquement par le ressort que forment ses branches. — L'œil, ainsi tenu ouvert, je fixai dans la sclérotique, à sa partie inférieure, à 2 ou 3 millimètres de la cornée une érigne simple pour assujettir le globe de l'œil et pratiquer l'abaissement avec plus de facilité. L'aiguille fut introduite dans la sclérotique au lieu

d'élection; le cristallin et sa capsule furent divisés, les fragments abaissés, mais il en passa un dans la chambre antérieure.

Craignant une trop forte irritation pour l'œil par suite des manœuvres qui avaient été faites sur l'organe, je me décidai à n'opérer qu'un œil à la fois, et je remis à plus tard l'opération de l'œil droit. La guérison de l'œil opéré ne se fit pas attendre. Au bout de huit jours, l'œil gauche ne présentait plus de traces d'inflammation; le fragment cristallinien, qui était passé dans la chambre antérieure et qui avait le volume d'un grain de chanvre, avait été absorbé en cinq jours. Trois semaines après, j'opérai l'autre œil par le même procédé, et le résultat fut aussi heureux que le précédent. Cependant, comme la première fois, un débris de cristallin divisé passa encore dans la chambre antérieure, et il s'y fondit avec autant de rapidité que dans l'œil gauche.

Au bout d'un an, on me ramena cette enfant, qui avait un strabisme convergent de l'œil droit; mais la vision s'exerçait parfaitement bien. Cette importante fonction étant établie et l'œil louche pouvant se mouvoir en tous sens, j'ai engagé les parents à attendre que l'enfant fût plus avancé en âge avant de le faire redresser.

OBS. III. — *Cataracte congénitale double. — Opération par le même procédé.* — Alexandrine Frankin fut présentée au dispensaire ophthalmique dans le courant du mois de juin 1844. Cette enfant, atteinte de cécité, portait une cataracte congénitale aux deux yeux.

Ces organes avaient le mouvement de rotation que j'ai

déjà signalé. La cataracte était capsulo-lenticulaire. La petite aveugle, quoique se portant bien, ne semblait pas douée de l'intelligence que possédait le sujet de l'opération précédente. Cependant elle avait la perception de la lumière, les pupilles étaient contractiles et les yeux étaient sains. L'opération fut pratiquée de la même manière que chez l'enfant Belboom. Les débris cristalliniens passés dans la chambre antérieure s'y absorbèrent avec la même rapidité. Au bout d'un mois, le champ de la pupille de l'œil droit était entièrement débarrassé, mais il restait à l'œil gauche un débris capsulaire qui obstruait cette ouverture. Quoique la pupille droite fût entièrement libre et que la perception des rayons lumineux fût sentie par la malade, ce qu'indiquait la contractilité des pupilles, cette enfant ne voyait pas, ou du moins ne semblait pas voir. Croyant qu'une seconde opération pratiquée sur l'œil gauche, pour abaisser le lambeau capsulaire et débarrasser la pupille, pourrait amener un retour à la vision, je l'instituai. Le résultat chirurgical fut satisfaisant. La pupille fut débarrassée du débris capsulaire, mais la vision ne s'opéra pas plus que de l'autre œil.

Je dus en tirer la conclusion qu'il existait une amaurose incomplète dépendant d'une affection cérébrale. Je le crus longtemps, car, six mois après, l'enfant me fut rapportée avec une paralysie des membres inférieurs. Mais j'ai revu cette petite fille en 1849; elle est radicalement guérie de sa paraplégie, et elle possède une bonne vue.

Obs. IV. — *Cataracte congénitale.* — *Kératonyxie.* — Un enfant de la commune de Freere (Limbourg), Nicolas

Lhoest, fut amené au dispensaire pour y être opéré d'une cataracte congénitale double, capsulo-lenticulaire. Cet enfant avait dix mois. Dans les premiers temps de sa naissance, l'opacité des cristallins n'était pas aussi considérable qu'à l'époque où je le vis; selon la remarque des parents, elle avait crû avec l'âge. En examinant les yeux, je remarquai que les deux cristallins étaient opacifiés; la capsule gauche participait à la même altération; celle du côté droit avait encore sa transparence. Je résolus de pratiquer à l'œil gauche l'abaissement par la méthode ordinaire; mais à l'œil droit, sur la demande des étudiants, je fis emploi de la kératonyxie par le procédé de Saunders. L'enfant fut émaillotté et tenu, comme il a été dit précédemment. L'abaissement fut facile à l'œil gauche. Pour l'œil droit, une aiguille de Saunders fut introduite à la partie inférieure de la cornée à 1 1/2 millimètre environ de son union avec la sclérotique. Cette aiguille fut ensuite poussée à travers la pupille jusqu'au centre du cristallin, que je cherchai à forer en faisant exécuter à l'instrument des mouvements de rotation, ainsi que le recommande le chirurgien anglais; mais un accident qui se présente quelquefois, quand on opère à la manière de Saunders et dont j'avais cru devoir prévenir les assistants, arriva pendant la manœuvre : le cristallin, n'étant plus retenu dans son sac capsulaire, fut propulsé dans la chambre antérieure. Cet effet dut me faire changer instantanément le mode opératoire : je me servis du tranchant de l'aiguille pour morceler le cristallin en cinq parties. Le petit malade fut replacé dans son berceau et soumis à une demi-diète. La résorption des fragments du cristallin

s'effectua bien; au bout de huit jours ils étaient réduits d'un tiers, et après trois semaines il n'en restait aucun vestige. Les précautions hygiéniques indiquées en semblables circonstances avaient été prescrites à la mère.

Depuis j'ai revu l'enfant. La vision est bonne. Seulement un léger strabisme s'est développé à l'œil gauche, et il est à craindre qu'il n'augmente par la suite, comme cela arrive souvent chez les jeunes sujets.

Cataracte traumatique.

Les quelques faits dont la relation va suivre seront, je pense, accueillis avec intérêt.

OBS. I. — Dans l'après-dinée du 26 février 1849, le nommé Antoine Servais, essayant la batterie d'un fusil, fut frappé à l'œil gauche par un fragment de capsule. Ce corps étranger avait atteint la cornée à deux lignes de son bord interne, dans son diamètre transversal; il avait ensuite traversé l'iris, qui présentait consécutivement une ouverture perpendiculaire, et de là il s'était dirigé vers le fond de l'œil, où il se trouvait encore quand le malade vint me consulter. L'humeur aqueuse s'était écoulée, et l'iris, propulsé contre la cornée, s'appliquait à la face interne de cette dernière. Le fragment de capsule n'étant pas visible et l'étendue des désordres que son passage avait causés dans l'œil me donnant la certitude qu'il était profondément situé, je n'allai pas à sa recherche. Le traitement consista en instillations entre les paupières, du côté malade, d'une solution de belladone pour dilater la pupille et prévenir par là une synéchie

antérieure et aussi pour provoquer la réunion de la plaie irienne; du reste, applications froides et décubitus dorsal.

Le lendemain 27, la pupille était largement dilatée; l'appareil cristallinien conservait sa transparence; seulement, vers la partie interne du diamètre transversal de la pupille, on voyait un point opaque, jaune verdâtre, qui semblait indiquer l'endroit où le corps étranger s'était logé. Du reste, pas d'accidents inflammatoires.

Le 28. La plaie de cornée était cicatrisée; la pupille était toujours large; l'humeur aqueuse emplissait la chambre antérieure; l'opacité du côté interne paraissait augmenter. Pas de douleur. — Même traitement : anti-phlogistiques locaux.

Le 8 mars. Les symptômes inflammatoires sont notablement diminués. L'iris est sain, contractile; mais la solution de continuité ne s'est pas cicatrisée. L'opacité a augmenté beaucoup. Il n'y a plus de photophobie. — Même traitement, plus un collyre laudanisé.

Ce jeune homme n'a éprouvé aucun des accidents qui sont la suite ordinaire de l'introduction, dans l'œil, de fragments de capsule fulminante. Une cataracte capsulo-lenticulaire s'est formée lentement, et Servais sera soumis plus tard à l'opération de la cataracte, pour laquelle il sera bon de recourir à la méthode par extraction.

OBS. II. — Moins heureux que Servais, un enfant du village de Tilleur, nommé Moreau, a été frappé à l'œil droit par un fragment de capsule qui a pénétré dans la coque oculaire après avoir traversé la cornée et le cris-

tallin ; pendant trois jours les parents n'ont remarqué aucune inflammation dans l'organe blessé, et ne se sont nullement occupés de cet accident grave. Ce n'est que le 20 décembre, cinq jours après l'accident, que l'enfant fut amené au dispensaire ; son état était des plus graves ; il y avait inflammation de presque toutes les membranes de l'œil, et il fallut en venir à l'évacuation de cet organe important, pour faire cesser cet état d'hypérémie générale de l'œil qui a été complètement perdu.

Lorsqu'un corps étranger a pénétré dans l'œil à travers la cornée, l'extraire est la première indication pour le chirurgien. Deux procédés principaux ont été mis en avant pour atteindre ce but.

Le premier consiste à pénétrer dans l'œil par l'ouverture faite par le corps étranger, ouverture qu'on agrandit, s'il le faut, avec un kératotome ou les ciseaux de Daviel. Le second procédé exige que l'on fasse une ouverture dans un autre point de la cornée que celui qui a été blessé.

Lorsque le corps étranger est resté entre les lèvres de la plaie, ou lorsqu'il est fixé à peu de distance de l'ouverture accidentelle, le premier procédé suffit et doit avoir la préférence. Si ce corps étranger est, au contraire, à une certaine distance de son trou d'ouverture à la cornée, il est préférable d'aller ouvrir celle-ci vers le lieu où il se trouve. Et quand le corps introduit est assez volumineux et de nature métallique, il faut donner assez d'ampleur à l'ouverture que l'on pratique. Dans ce cas, le couteau à double lame de M. Jaeger est l'instrument auquel je donne la préférence, car si une des lames venait

à se briser en heurtant le corps métallique, l'autre permettrait d'achever l'incision de la cornée, comme si l'accident n'avait pas eu lieu.

Après qu'on a terminé l'incision de la cornée, on introduit des pinces fenêtrées ou à crochet, pour entraîner au dehors le corps étranger. Ce dernier temps de l'opération n'est pas toujours facile. Il survient souvent, pendant les tentatives, une telle contraction des tissus oculaires, qu'il faut beaucoup d'attention et de patience pour parvenir à son but sans causer aucun délabrement sérieux dans cet organe si délicat.

Le traitement et les soins consécutifs sont : le premier, antiphlogistique, et les autres, analogues à ceux indiqués après l'opération de la cataracte.

OBS. III. — Le 22 mai 1850, un armurier, le nommé Nicolas Borguet, se présenta à la consultation; son œil droit avait été blessé par un morceau de fer huit jours auparavant. Ce corps étranger, qui était aigu, avait traversé la sclérotique dans sa partie interne, vers le diamètre transversal de l'œil, à 3 millimètres du bas de la cornée et laissait voir dans la sclérotique une cicatrice longitudinale d'environ 2 millimètres. Ce corps étranger avait été retiré de l'œil au moment même de l'accident, et on ne voyait dans cet organe aucune espèce d'inflammation consécutive ordinaire à ce genre de lésion. Le malade n'éprouvait aucune douleur; il se plaignait seulement de ne pas voir. L'iris avait bien une teinte un peu plus mate qu'à l'œil gauche, mais elle était peu appréciable. D'après les assertions du malade et par suite de l'examen de l'œil,

il était bien probable qu'il n'existait plus de corps étranger dans l'intérieur du globe, mais il y avait de très-fortes présomptions qu'il y avait une cataracte traumatique. Pour en acquérir la certitude, il fut prescrit au malade un collyre avec de l'extrait de belladone.

Le 24. Le pronostic s'est vérifié ; la dilatation de la pupille obtenue par l'emploi de la belladone a mis à découvert une cataracte capsulo-lenticulaire. Un stylet introduit dans la plaie de la sclérotique pour aller à la recherche du corps étranger, si toutefois il en existait encore, pénétra facilement dans la coque oculaire et son extrémité fut très-bien aperçue à travers la pupille lorsqu'on fit basculer son extrémité libre vers la racine du nez.

Pour profiter de l'avantage offert de cette position du malade, une aiguille à cataracte fut introduite dans la plaie et poussée jusque dans la chambre postérieure. Comme le cristallin était mou, il fut broyé et lacéré, quelques fragments abaissés, et les plus petits projetés dans la chambre antérieure. Cette manœuvre terminée, l'aiguille fut retirée et il fut recommandé au malade de faire des affusions continuelles d'eau froide sur l'organe opéré.

Le 27. Borguet se représente à la consultation sans autre symptôme inflammatoire à l'œil qu'une légère injection traumatique. On voit des fragments de capsule et de cristallin flotter dans la chambre antérieure au moindre mouvement de l'œil. Le malade n'a éprouvé aucune douleur dans cet organe.

Le seul symptôme anormal qu'il indique est une légère sensation de poussière dans l'œil. La pupille étant toujours

obstruée par les débris de la cataracte, la vision ne peut pas être encore rétablie. — Frictions avec l'onguent napolitain sur le front et la tempe.

Le 29. Même état. Le malade ne prend aucune espèce de précaution; va et vient sans conserver la position horizontale si fortement recommandée aux personnes qui subissent l'opération de la cataracte.

Le 31. Borguet revient à la consultation avec une inflammation violente de l'œil, qui est fort injecté. Cette inflammation s'est développée le 30. Le malade affirme n'avoir commis aucune imprudence, quoiqu'il accuse des douleurs frontales, il n'y a cependant pas certitude qu'il existe une iritis, car le diaphragme irien ne présente point d'altération dans sa couleur. Il y a donc lieu de penser que le travail inflammatoire qui accompagne souvent la résorption des fragments du cristallin peut être regardé ici comme la cause de l'état hyperémique de l'œil, car les fragments projetés dans la chambre antérieure ont déjà subi un commencement de résorption. — Huit sangsues à la tempe, un collyre belladonné et le calomel à l'intérieur, constituent le traitement prescrit qui est complété par des pédiluves sinapisés et l'observation du repos. Ce traitement a suffi. Au bout de huit jours Borguet était fort bien, et la résorption des fragments du cristallin s'est opérée sans le moindre obstacle. La vision est rétablie à cet œil (1).

Cristallin pierreux.

La transformation du cristallin en une substance pierreuse n'est pas un fait rare dans les annales de la science :

(1) Observation recueillie par M. H. BUTTGENBACH.

les auteurs en citent des exemples nombreux; ce n'est pas une raison pour passer sous silence ceux qui peuvent se présenter à l'observation des oculistes.

Ordinairement les transformations du tissu stratifié de la lentille en une substance cartilagineuse, osseuse ou pierreuse, ne surviennent que plusieurs années après la perte de la vue. La pétrification du cristallin est constamment accompagnée de graves désordres dans l'organe, dont les fonctions visuelles sont abolies pour toujours. Les cataractes cartilagineuses offrent plus de ressources pour conserver la vision à celui qui a le malheur d'en être atteint. Je citerai, comme exemple, ce fait concernant le sieur Close (*voir* ma *Clinique* de l'année 1845), où après l'opération, la vue fut rétablie. Dans le cas que je vais rapporter, il existait un staphylôme de la cornée et de l'iris, et la vision était abolie sans retour.

Obs. — Joseph Schmitz, âgé de vingt-cinq ans, armurier, d'une constitution robuste, fut atteint à l'âge de sept ans (1828) d'une kératite à l'œil droit, si je dois m'en rapporter aux symptômes qui m'ont été décrits par le malade. Cette affection laissa une opacité de la cornée, et à la suite de rechutes nombreuses, la vision diminua peu à peu jusqu'en 1833, époque où elle fut entièrement abolie. Depuis cette date jusqu'au mois de décembre 1848, le malade avait toujours été sans se plaindre; mais des irritations se produisant continuellement dans l'œil droit et se répercutant en même temps sur l'œil gauche, lui inspirèrent des craintes qui l'amenèrent au dispensaire; il se détermina, sur l'avis que je lui donnai, à faire enlever le staphylôme qui causait de si graves appréhensions.

L'opération fut faite , le 8 décembre 1848, de la manière suivante : avec le couteau à staphylôme de Beer , une section fut pratiquée à la partie saillante de l'œil comme pour l'opération de la cataracte par extraction ; cet instrument abandonné, le lambeau flottant de la portion semi-circulaire de la cornée fut saisi avec des pinces à crochets, et la partie supérieure restée adhérente au bulbe fut excisée avec des ciseaux courbes sur les côtés. Pendant que les humeurs de l'œil s'échappaient au dehors par l'ouverture faite à la partie antérieure du globe, le cristallin , dont la teinte était blanchâtre , attira mon attention. Recueilli avec soin , il fut plongé dans l'eau distillée , et je fus fort surpris de voir qu'il offrait une très-grande solidité, et que cette consistance n'était point due, comme je l'avais cru d'abord, à une dégénérescence cartilagineuse ou osseuse, mais bien à une véritable pétrification. Frappé avec un stylet, il rendait un son sec et clair ; en le laissant tomber sur le verre , le bruit qu'il produisait était entièrement semblable à celui qu'aurait déterminé un petit caillou qu'on aurait laissé choir sur cette substance sonore, et il en était de même pour les plaques métalliques sur lesquelles on le laissa rouler.

Ce corps pétrifié est du volume d'un noyau de cerise, mais moins bombé ; sa couleur est blanchâtre, un peu luisante ; il semble avoir été formé de deux demi-sphères, dont l'une aurait glissé sur l'autre, ce qui est très-visible à la partie antérieure où se trouve une dépression semi-circulaire indiquant que la partie postérieure doit avoir glissé sur l'antérieure. Au côté opposé de cette dépression il s'en trouve une moins marquée, située sur le bord tran-

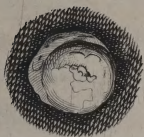
chant de cette lentille, mais regardant un peu en avant. (*Pl. I, fig. 1.*) — La partie postérieure présente une face bombée qui n'est point tout à fait lisse, mais on n'y observe cependant point d'aspérités marquées. (*Pl. I, fig. 2.*) La face antérieure, où l'on remarque cette dépression signalée plus haut, présente vers son milieu une très-forte aspérité et une sinuosité semblable à celle qui se voit à la face interne des os du crâne pour le trajet des vaisseaux. Cette pièce pathologique est déposée au cabinet d'anatomie de l'université de Liège.

Ophthalmie traumatique. — Rupture de l'œil. — Hypoéma, etc.

OBS. — Un homme âgé de cinquante-deux ans, d'une constitution robuste, nommé Piette, N.-Jos., demeurant rue Roture, vint à la consultation le 18 février 1849. Cet homme avait reçu dix jours auparavant un coup de corne de vache à l'œil droit; se trouvant alors à la campagne et distinguant encore grossièrement les mouvements de la main et des doigts, il crut pouvoir se dispenser de consulter un médecin, espérant, comme il arrive toujours chez les gens du peuple, que cela se passerait; mais le deuxième jour, s'apercevant que sa position, loin de s'améliorer, s'aggravait encore et qu'il ne voyait plus, il prit le parti de consulter un médecin qui lui fit appliquer neuf sangsues, en deux fois, aux environs de l'œil et lui prescrivit un collyre dont la composition ne nous est pas connue.

Voici l'état du malade à son arrivée à la consultation : l'œil gauche est perdu sans ressource depuis plusieurs

1



2



Cristallin pierreux

Dessin de la pièce pathologique doublée de volume

1 face antérieure

2 face postérieure

années; l'œil droit est saillant, et offre une teinte brunâtre dans toute la partie bulbaire inférieure. Cette coloration est due à du sang épanché sous la conjonctive scléroticale. A la partie supérieure, cette coloration est beaucoup moins foncée, ce qu'il faut attribuer à la tendance du liquide à descendre; vers la partie interne et moyenne s'élève une bosselure qui peut avoir 2 millimètres environ de saillie. La cornée est couverte d'un leucôme à son diamètre externe et moyen. Vers la partie supérieure et interne existe aussi une autre tache. Ces deux opacités sur le miroir de l'œil sont le résultat d'ophtalmies survenues dans l'enfance, et qui ont amené en même temps la perte de l'œil gauche. La partie de la cornée restée transparente ne permet de voir qu'une teinte noirâtre; on ne distingue plus à travers cette membrane ni iris, ni chambre antérieure.

Il y a un épanchement de sang dans la chambre antérieure en même temps que sous la conjonctive oculaire; rupture de la sclérotique dans la partie interne, où se montre la bosselure ci-dessus mentionnée, et sortie d'une partie du corps vitré. Mon assertion est justifiée par une ponction exploratrice, faite au centre de cette saillie et qui donne issue par la piqûre à un peu de sang et d'humeur vitrée. Mon pronostic est très-grave : le malade perdra probablement cet œil et restera par conséquent aveugle.

Dans de semblables circonstances il est de la plus haute importance que le traitement soit très-énergique. Il y va de la conservation d'un organe précieux. Quand on est assez heureux pour arriver au début de l'accident, on

peut retirer de grands avantages d'une saignée générale de 14 à 16 onces, et de fortes applications de sangsues à la tempe du côté malade. De plus, applications continues d'eau froide ou de glace sur l'œil blessé. A l'intérieur le calomel, l'émétique ou le nitre à doses altérantes secondent merveilleusement les effets de la saignée.

La temporisation et les demi-moyens peuvent avoir les conséquences les plus funestes.

Malheureusement, cet homme était resté 48 heures sans faire de traitement, et celui qu'on lui avait prescrit n'avait pas été suivi avec régularité. Aussi le moment favorable pour la saignée générale étant passé lorsque je le vis pour la première fois, j'ai dû me borner à faire mettre douze sangsues à la tempe. Je prescrivis des frictions d'onguent napolitain sur le front et la tempe, et à l'intérieur j'administrai un sixième de grain de calomel toutes les heures. Pour applications locales, j'ordonnai une infusion de mélilot contenant de l'acétate de plomb liquide, un gros pour une livre d'infusion.

Ce cas, quoique présentant bien peu de chances de guérison, est cependant digne d'intérêt sous le rapport pratique. Les faits de cette espèce peuvent se présenter à chaque instant dans la clientèle de tout homme appelé à exercer l'art de guérir. Il est un point d'observation sur lequel il est bon de fixer l'attention des élèves, c'est sur la manière dont s'opère la résorption de l'hypoéma. D'abord, quand il occupe toute la chambre antérieure, (et c'est ici le cas), on voit au centre de l'œil un disque noir à la place occupée par la cornée. On n'y reconnaît aucune trace d'iris ni de pupille. Dans les cas heureux,

lorsque le sang commence à se résorber, la teinte noire passe au brun acajou, la partie supérieure se dégage ensuite, et alors on aperçoit dans cet endroit un segment de cercle rougeâtre, à convexité supérieure; ce segment de cercle grandit; on voit alors la cornée s'éclaircir dans sa partie supérieure au fur et à mesure que l'épanchement diminue. L'iris reparaît, mais il n'a plus sa couleur normale, il est d'un brun roussâtre, et bien que l'œil ait récupéré ses fonctions visuelles, ce diaphragme reste encore décoloré pendant un temps très-long. J'ai vu plusieurs fois cette coloration persister pendant plus d'une année.

Le 22 février. Il y avait, chez notre malade, diminution considérable de l'épanchement sous-conjonctival; la bosselure du côté interne s'était aussi affaissée; la partie supérieure de la cornée était à découvert par suite de la diminution de l'épanchement siégeant dans la chambre antérieure et l'on pouvait reconnaître l'iris. — Même traitement.

Le 25. La chambre antérieure était entièrement débarrassée; la cornée avait repris sa transparence dans les parties qui n'étaient point envahies par le leucôme. On pouvait voir distinctement la pupille qui était oblongue, semblable à une fissure, et tirillée en dehors vers le leucôme siégeant à la partie externe de la cornée, où l'iris était enclavé à la suite d'une perforation du miroir de l'œil. L'iris affectait la teinte roussâtre pronostiquée le jour de l'arrivée du malade. L'ecchymose sous-conjonctivale était aussi résorbée; la tumeur siégeant dans l'angle interne était aplatie et n'offrait plus qu'une saillie à peine sen-

sible ; malgré cette amélioration si favorable dans les symptômes extérieurs, le malade ne voyait pas , et tout faisait craindre la réalisation du fâcheux pronostic posé à sa première visite. — Continuation des frictions avec l'onguent napolitain et collyre laudanisé.

Le 3 mars. L'amélioration avait augmenté : la sclérotique était presque blanche ; la saillie vers l'angle interne présentait seule encore de la rougeur ; l'iris laissait reconnaître sa structure rayonnée dans toutes ses parties visibles ; la teinte roussâtre était un peu moins foncée que le 25 février. Le malade affirmait qu'il distinguait le soleil, mais qu'alors la lueur qui lui parvenait était rougeâtre, ce qui laissait supposer qu'il existait encore dans la chambre postérieure et vers les parties internes de l'œil du sang non encore résorbé. — Continuation du collyre et application de deux petits vésicatoires volants à la région sourcilière.

Le 8. L'œil est entièrement débarrassé de toute trace de sang ; la sclérotique a tout à fait son apparence normale ; elle est blanche dans toute son étendue, à l'exception de la petite élevation provenant de la rupture de cette membrane dans l'angle interne, qui a conservé une teinte rosée. L'iris a peu changé de couleur, mais le malade, bien qu'il affirme distinguer la lumière, se fait illusion sur sa position, et le pronostic fâcheux porté le premier jour est maintenu ; sans nul doute, l'œil est perdu ; mais il pourra peut-être conserver sa forme. — Les vésicatoires volants au pourtour de l'orbite ont été convenablement appliqués ; l'instillation de laudanum de Sydenham trois fois par jour dans l'œil est continuée.

Le malade n'est plus revenu à la consultation que le 3 avril. Un changement était survenu dans l'organe blessé. La cornée était encore dans le même état; la chambre antérieure remplie par l'humeur aqueuse; l'iris présentait sa structure rayonnée comme à l'état sain, mais toujours avec une coloration roussâtre. Le fond de la pupille était noir, mais cette ouverture n'offrait point l'apparence de la moindre contraction; vision nulle; c'est à peine si le malade a la perception de la lumière. A la partie interne de la sclérotique, à l'endroit où la rupture de cette membrane a eu lieu, il existe une cicatrice linéaire déprimée, ayant une longueur de 4 à 5 millimètres. Le globe de l'œil présente un léger ramollissement qui fait craindre une atrophie de cet organe.

Cette atrophie s'est produite, et cet infortuné, victime probable de sa négligence, s'est représenté au dispensaire au mois de décembre dans un état de cécité complète.

Naevus maternus de la paupière supérieure.

(Observation recueillie par M. BOENS, chef de clinique)

Pendant le courant du mois d'octobre, un enfant de neuf mois, porteur d'un *naevus maternus*, fut présenté au chirurgien du dispensaire ophthalmique, M. le docteur Jules Ansiaux.

Obs. — La tumeur siégeait à la paupière supérieure de l'œil gauche. Son étendue transversale était de 4 centimètres; verticalement elle occupait plus d'espace à la partie externe qu'à la partie interne de la paupière. En

haut, sa limite était assez régulièrement marquée, beaucoup moins cependant qu'en bas, où elle s'arrêtait brusquement, par un léger bourrelet, à environ 1 centimètre de distance du bord palpébral, dont elle suivait tout le contour; en dehors, elle avait sa plus grande épaisseur nettement terminée; en dedans, elle s'affaissait, s'aplatissait insensiblement, et venait s'enfoncer dans l'angle interne des voiles oculaires, en dessous du sourcil. On voyait même en cet endroit deux petites taches rouge-violet, légèrement proéminentes, tout à fait isolées, quoique très-voisines de la tumeur principale. La surface de cette tumeur était lisse, bombée, d'un rouge foncé. M. le Dr Jules Ansiaux constata que ce produit pathologique ne présentait aucune pulsation artérielle.

Les parents de l'enfant firent connaître que la tumeur, peu sensible à la naissance, s'était progressivement développée, et que, depuis quelques mois surtout, elle avait rapidement grossi.

Le chirurgien se décida à employer, pour combattre cette affection, l'un des nombreux moyens que la science et l'expérience nous ont fait connaître à cet effet. Mais il fallait choisir.

Dans les cas de *naevus maternus* peu développés, M. le docteur Jules Ansiaux se sert avec succès des applications locales suivantes :

Eau de laurier-cerise, acétate de plomb liquide, *en parties égales*. — On imbibe des compresses de ce mélange, on les applique sur la tumeur en les renouvelant plusieurs fois par jour. Mais, dit M. Ansiaux, dès que le mal a acquis un certain degré de développement, quand

la tumeur est épaisse, dure, large et vivement colorée, ce moyen si simple est impuissant.

Le chirurgien du dispensaire a essayé la vaccination dans plusieurs des cas de *naevus maternus* qui lui semblaient assez favorables à l'expérimentation de ce procédé; mais il n'en a jamais obtenu les effets avantageux que certains praticiens affirment en avoir retirés. Dans ces cas, les tumeurs n'ont pas changé de nature, le vaccin n'a pas agi sur elles, aucune pustule ne s'est formée à leur surface; tandis que, au contraire, la vaccination faite sur les mêmes sujets au bras, avec le même vaccin, suivait sa marche habituelle.

Le caustique de Vienne qui, dans les mains de M. Jules Ansiaux, avait déjà guéri, avec beaucoup de succès, plus d'une affection de cette nature, était le moyen auquel il comptait encore avoir recours dans le cas présent; mais un des étudiants qui suivent le plus régulièrement sa clinique ayant demandé à voir l'effet qu'on pouvait attendre des aiguilles de Lallemand dans le *naevus maternus*, le chirurgien obtempéra à son désir. Trois aiguilles furent passées à travers la tumeur, dont les parties saillantes furent étranglées par des fils. Toutefois, d'après la description que nous avons donnée plus haut, il est facile de comprendre que toute la tumeur ne put être complètement cernée. Sa portion interne, qui finissait en tache et se plongeait sous le bord orbitaire, n'offrait guère de prise aux aiguilles et moins encore aux fils. Aussi, au bout de quatre jours la partie externe seule de la tumeur était un peu flétrie, peu affaissée. Une striction plus forte fut de nouveau opérée et renouvelée de temps

en temps, mais sans avantage marqué. Au bout d'un mois, le *naevus* avait grandi en dedans et s'était à demi flétri en dehors, c'est-à-dire dans sa portion externe. Il fallut bien alors en venir au caustique de Vienne. M. Ansiaux l'appliqua avec les précautions qu'il a coutume d'observer en pareil cas. Nous surveillâmes pendant huit minutes, temps de l'application, les effets du caustique, pour protéger l'œil, étancher le sang, etc.; et malgré les cris et l'agitation du petit malade, tout marcha régulièrement. Comme le chirurgien avait jugé convenable de n'attaquer que la masse la plus saillante de la tumeur en une fois, le caustique fut remis, en petite quantité, une seconde fois, mais sur toute l'étendue du mal. L'escarre tomba du dixième au douzième jour.

Aujourd'hui il reste à peine quelques traces légères de cette affection, et tout fait espérer que toute coloration consécutive disparaîtra peu à peu.

En terminant, il est bon de faire remarquer que l'application du caustique de Vienne, sur les paupières des enfants, détermine souvent un écoulement de sang assez abondant; ce que M. Ansiaux attribue aux cris et aux efforts de ces petits malades.

Pupille artificielle.

Cette opération a été pratiquée six fois dans le courant de l'année: 3 fois par *iridectomie*, 1 fois par *iridodialyse*; une cinquième fois la pupille a été rétablie en détruisant les adhérences qui avaient amené l'oblitération de cette ouverture; enfin la sixième opération, tentée sur l'enfant

du sieur Dresse, devenu aveugle des suites de la variole et dont il est fait mention dans la clinique de 1849, ne fut point terminée; l'indocilité du petit malade, demeuré insensible à l'action du chloroforme, ayant rendu la manœuvre opératoire impossible. La crainte d'aggraver sa position fit remettre l'opération à une autre époque, où l'enfant serait plus familiarisé avec l'idée de l'opération.

OBS. I. *Pupille artificielle par iridectomie. Insuccès.*
— Catherine Sohay, âgée de vingt-trois ans, avait été opérée de la cataracte par extraction (1). A la suite de cette opération, et sans cause connue, une inflammation intense frappa l'iris, et malgré un traitement actif, la pupille fut presque entièrement oblitérée. Toutefois la perception de la lumière, la distinction du jour de la nuit, la sensation de l'ombre projetée par un objet qui passait devant ses yeux, persistant dans cet organe, autorisaient à pratiquer une pupille artificielle.

15 juillet. La cornée étant transparente dans toute son étendue, le chirurgien pouvait choisir l'endroit où l'incision de cette membrane serait faite. Un couteau de Wenzel fut introduit dans le diamètre transversal de la cornée gauche à sa partie externe; l'instrument retiré et l'humeur aqueuse écoulee, l'opérateur m'engagea à presser sur le globe oculaire pour faire saillir l'iris à travers l'ouverture. Le chirurgien le saisit et le réséqua facilement avec les ciseaux de Maunoir. Une pupille irrégulière,

(1) Voir ci-dessus, C. — CATARACTE.

d'un beau noir, se forma sur-le-champ. (*Pl. II, fig. 1.*) Mais la malade ne vit point. Le second œil se trouvant dans les mêmes conditions que le premier, l'opération n'y fut point tentée.

(*Observation recueillie par M. JULES SURLEMONT, aide de clinique.*)

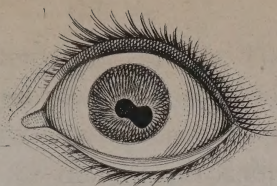
OBS. II. — Pupille artificielle par iridectomie. Succès.

— Louis-Winand Ponteur était devenu aveugle à la suite d'une ophthalmie dite militaire ou contagieuse. Une perforation s'était établie au miroir de l'œil de chaque côté. A l'œil droit, elle avait eu lieu vers le centre, où un rudiment de pupille restait encore et laissait au malade la faculté de se conduire; à l'œil gauche, un vaste leucôme recouvrait le tiers supérieur de la cornée et s'avancait jusqu'à son centre (*Pl. II, fig. 2*); la pupille avait disparu, et l'iris s'était enclavé dans l'ouverture de cette perforation; cependant au bord inférieur du leucôme on apercevait encore un point noir par où le malade voyait passer les objets devant lui.

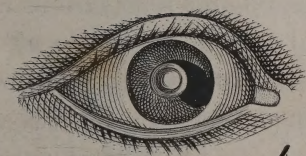
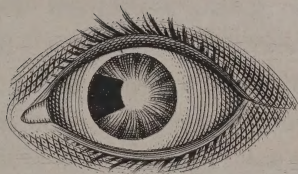
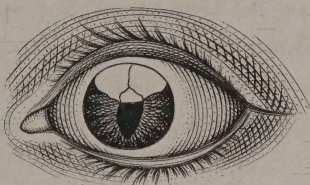
Une pupille artificielle fut pratiquée.

Comme il existait encore à l'œil droit, dans son diamètre transversal, une parcelle de pupille, il était important de conserver à l'œil gauche sa direction régulière : c'est pourquoi M. Ansiaux s'arrêta au procédé suivant : Après avoir fait instiller de la belladone pour élargir le pertuis indiqué, afin d'avoir un point sûr pour diriger les instruments, la cornée fut ouverte à sa partie inférieure par le couteau-lance de Beer, à 1 millimètre de son insertion à la sclérotique; un crochet fut introduit dans la chambre antérieure, sa convexité tournée vers l'iris, jusqu'au petit

1



2



4



3

fig. 1 Catherine Sohay

fig. 2 Louis Ponteur

fig. 3 et 4 Jeannette Guillaume

point noir; là il fut retourné, accrocha l'iris, l'entraîna en bas; puis cette membrane fut excisée avec les ciseaux de Maunoir, introduits dans la chambre antérieure. On vit de suite une pupille ovale perpendiculairement, et la vision fut rétablie au point que Ponteur put distinguer l'heure à une montre.

Ce brillant résultat ne dura que deux ou trois jours; après que les accidents inflammatoires furent passés, il resta une opacité à la capsule, qui sans doute avait été blessée dans l'opération. Toutefois, aujourd'hui l'opacité a disparu, et Ponteur lit couramment avec un verre presbyte n° 8.

(Observation recueillie par M. J. SURLEMONT.)

OBS. III. — *Pupille artificielle par iridodialyse.* — Jeannette Guillaume, jeune fille de dix-huit ans, avait été atteinte, un an auparavant, d'une kératite scrofuleuse avec perforation aux deux yeux; à gauche, un leucôme central occupait la cornée; toute trace avait disparu; à droite, à la partie supérieure et interne de la cornée, on voyait un reste de pupille à travers le leucôme qui, dans cet endroit, était d'un blanc semi-opalin. (Pl. II, fig. 3 et 4.)

La cécité était presque totale, mais il restait encore une kératite qu'il fallait guérir avant de songer à l'opération de la pupille artificielle, qui ne fut pratiquée qu'au printemps de 1850.

Pour varier le mode opératoire, selon le désir des élèves, M. Jules Ansiaux procéda à l'opération par iridodialyse. Le couteau lancéolaire fut introduit au centre du leucôme à l'œil gauche, et dirigé de dehors en dedans

pour ne point blesser le cristallin ; un crochet introduit dans la chambre antérieure , et poussé transversalement jusqu'au bord d'insertion de l'iris, alla décoller cette dernière membrane , et l'entraîna au dehors , où elle fut excisée avec les ciseaux de Cooper. Au bout de deux jours cette fille vint seule au dispensaire ; un mois après elle pouvait lire.

La vision est excellente ; quand la lumière est un peu abondante , Jeannette rapproche les paupières afin de combattre l'ampleur de sa pupille de formation nouvelle.

Ce résultat avantageux l'engagea à réclamer l'opération de l'œil droit. Elle fut pratiquée par iridectomie. Et si la vision n'est pas aussi bonne que dans l'œil gauche, cela tient à quelques nuages qui restent sur la cornée.

(Observation recueillie par M. J. SURLEMONT.)

OBS. IV. — *Atrésie pupillaire. Pupille artificielle par déchirement.* — A la suite de l'opération de la cataracte, Joseph Renard avait eu une iritis et gardait depuis lors une atrésie de la pupille à l'œil droit. Six mois après cette opération, l'état de l'iris permit de songer à pratiquer une pupille artificielle qui fut instituée le 5 décembre. Le chirurgien devait opérer par corectomie, comme il le fait habituellement de préférence ; la chambre antérieure était comme dans un œil sain , et l'iris eût été à l'état normal par sa couleur et sa position, si la pupille n'avait été réduite à un petit point noir.

Une incision fut pratiquée à la partie externe de la cornée, au-dessous du diamètre transversal ; cette partie avait été préférée pour éviter les cicatrices linéaires pro-

duites par l'extraction pratiquée au mois de juin ; une nouvelle cicatrice dans le sens transversal pouvait nuire à la vision. L'incision faite, des pinces à crochet étaient déjà introduites dans la chambre antérieure pour saisir l'iris et en faire l'excision comme l'opérateur l'avait projeté, lorsqu'il se rappela que dans des circonstances semblables, au moyen d'un crochet mousse, il était parvenu à rompre les adhérences qui maintenaient la pupille fermée ; il introduisit cet instrument, la convexité tournée vers l'iris, et son bord libre rasant la face interne de la cornée jusqu'à l'endroit où autrefois existait la pupille ; l'instrument fut alors retourné, et sa partie libre introduite dans l'espace où venaient converger les bords pupillaires. Quelques tractions rompirent les adhérences et une pupille ronde se forma sur-le-champ. Le malade distingua de suite tous les objets et retourna seul dans la salle où il était couché. — Traitement : Affusions froides, belladone, diète et décubitus dorsal.

Le lendemain 5 décembre, le malade se plaint d'une douleur fixe à la région sourcilière ; il n'a pas dormi. La chambre antérieure s'est reformée ; la pupille est moins large que la veille ; la vision a diminué, l'humeur aqueuse est un peu trouble, l'inflammation est du reste peu vive. Le malade ne s'était pas bien servi de la belladone.

Saignée de ʒxij. Frictions sur le front et les tempes avec cette pommade : *Ung. neapolit.*, ʒij, *Extract. bellad.*, ʒß.

Le 6. Il y a un mieux sensible. La pupille est plus large, la vue meilleure. Le malade a dormi. On remarque des traces de sang au bord pupillaire et une injection légère de la sclérotique. — Une sangsue dans la narine droite.

Le 17 du même mois, la pupille est ronde; Renard voit très-distinctement l'heure à une montre, et déclare sa vision parfaite, sauf la sensation qu'il accuse de voir voltiger une mouche devant l'œil, ce qui tient sans doute à un peu de sang qui se trouve encore à la partie inférieure de la chambre antérieure, et qui ne tardera pas à se résorber.

(Observation recueillie par M. J. SURLEMONT.)

Quoique le nom de *Méthode par déchirement* ait été donné à la dernière opération de pupille artificielle ci-dessus relatée, cette dénomination n'est point exacte; car dans la méthode *par déchirement*, l'iris, après avoir été saisi par le crochet, est dilacéré et entraîné au dehors de la chambre antérieure, pour y être reséqué. Dans cette dernière observation, rien de semblable n'a eu lieu; seulement le crochet introduit dans la chambre antérieure, comme dans la méthode précédente, jusqu'au centre de l'iris au point où existait la pupille, a déchiré, ou mieux, *rompu* les adhérences qui avaient amené son atrésie, et par suite, opéré le rétablissement de l'ouverture normale. Cette manière d'opérer devrait donc être appelée plutôt *par rupture*. Le succès ayant justifié mes tentatives quand j'ai opéré de la sorte, j'appelle l'attention de mes confrères sur ce fait, en les engageant à faire eux-mêmes des essais lorsque l'état des yeux le leur permettra.

Je ne terminerai point ce petit travail annuel sans faire remarquer qu'un malade, le sieur Lambert Hanhan, atteint d'une bride de l'œil, a été délivré de cet obstacle

au mouvement de l'œil par la constriction opérée au moyen des points de suture (*voir la Clinique* de 1849), et que trois sutures ont suffi pour détruire cette bride dont l'existence ne remontait qu'à trois mois.









